Sénégal

Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93



Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
Direction de la Prévision et de la Statistique
Division des Statistiques Démographiques



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93

Salif Ndiaye
Papa Demba Diouf
Mohamed Ayad

Ministère de l' Economie, des Finances et du Plan
Direction de la Prévision et de la Statistique
Division des Statistiques Démographiques
Dakar, Sénégal

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Avril 1994

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-II) réalisée au Sénégal en 1992/93 par la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan. L'EDS-II, financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDS-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDS-II peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Prévision et de la Statistique, Point E, B.P. 116, Téléphone (221) 23-02-65; Fax (221) 23-07-43. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; Télex 198116).

TABLE DES MATIERES

Page

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

GLOSSAIRE

AMPM	Age Médian au Premier Mariage
AMPN	Age Médian á la Premiére Naissance
AMPRS	Age Médian au Premiers Rapports Sexuels
ASBEF	Association Sénégalaise pour Bien-Etre Familial
BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control, Etats-Unis
CER	Centre d'Expansion Rurale
CM	Chef de Ménage
CNPS	Comité National pour la Prévention du SIDA
DF	Descendance Finale
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
DR	District de Recensement
DSD	Division des Statistiques Démographiques
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDN 70/71	Enquête Démographique Nationale de 1970-71
EDS-I	Enquête Démographique et de Santé de 1986
EDS-II	Enquête Démographique et de Santé de 1992-93
ESF	Enquête Sénégalaise sur la Fécondité de 1978
ESP	Enquête sur les Priorités de 1991-92
ET	Ecart Type
IEC	Information, Education et Communication
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MN	Mortalité Néonatale
MPN	Mortalité Post Néonatale
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, Etats Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations non gouvernementales
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PSFP	Projet Santé Familiale et Population
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
REPS	Racine carrée de l'Effet du Plan de Sondage
RGPH88	Recensement Générale de la Population et de l'Habitat de 1988

SIDA	Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBM	Taux Brut de Mortalité
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)

AVANT-PROPOS

En 1986, le Sénégal a participé à la première phase des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Cette enquête avait pour but de fournir des informations sur la fécondité et ses déterminants, la santé de la mère et de l'enfant et la mortalité des enfants. Pour mettre à jour ces données et permettre ainsi d'apprécier les tendances des ces phénomènes, il a été réalisé en 1992/93 une enquête similaire dénommée EDS-II (phase II). Mais en plus des informations qui ont été collectées en 1986, l'EDS-II, fournit pour la première fois au niveau national, des données sur la nutrition des mères, sur la mortalité maternelle et sur les hommes. L'EDS-II a permis en outre d'approfondir certains sujets encore peu connus. Il s'agit notamment, de l'état de santé des enfants, la prévention des maladies infantiles et la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA.

Avec l'EDS-II, le Sénégal dispose désormais d'une série de trois enquêtes démographiques nationales comparables (ESF, EDS-I, EDS-II) qui, ajoutées aux données issues des autres sources, permettent une meilleure connaissance de la population du pays.

Le présent rapport, le rapport principal d'analyse, est le deuxième d'une série de quatre publications. Il a été précédé par un rapport préliminaire qui a été diffusé en novembre 1993. Celui-ci présente la méthodologie et les principaux résultats relatifs aux questions abordées par l'enquête. Ainsi, les thèmes suivants y sont-ils abordés: la fécondité, la nuptialité, la planification famililale, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité de l'enfance et la mortalité maternelle. En même temps que le rapport principal, a été élaboré un rapport de synthèse qui est une présentation résumée et illustrée du premier. Ensuite, viendra la série des publications issues des analyses thématiques approfondies.

La Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) du Ministère de l'Economie des Finances et du Plan qui a réalisé ce travail espère que les résultats de cette recherche permettront de mettre à la disposition des décideurs, des organismes de coopération bilatérale et multilatérale, des organismes non gouvernementaux (ONG) et des chercheurs, des renseignements d'importance de premier ordre dans le cadre de la planification économique et sociale en général, et en particulier la mise en ouvre de la déclaration de politique de population du Gouvernement.

Cette enquête a été réalisée avec le concours de Macro International, Inc. des Etats-Unis qui, comme par le passé, a apporté un appui précieux à la DPS. Mais ce projet n'aurait pas vu le jour sans le soutien financier de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Je voudrais leur adresser mes sincères remerciements.

Le Directeur de la Prévision et de la Statistique

Awa Thiongane

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé de 1992/93 (EDS-II) a été réalisée par l'équipe de la Division des Statistiques Démographiques de la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS). Mais elle a bénéficié d'une assistance précieuse de Macro International Inc. et d'appuis ponctuels d'autres Divisions de la DPS et de certains services du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale. Si l'EDS-II a réussi, son succès aura été celui d'une équipe.

En effet, la réalisation d'une enquête est une oeuvre collective et de longue haleine. La conception, la collecte, le traitement et l'analyse des données en sont des phases importantes et complexes qui ne peuvent être menés à bien sans une équipe compétente et dévouée.

C'est pourquoi, je voudrais saisir cette occasion pour adresser mes vifs remerciements à toutes celles et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce grand projet. Ils sont nombreux celles et ceux qui ont concouru à la réussite de cette enquête, mais qu'il me soit permis d'en citer quelques uns. Il s'agit de:

- Mohamed Ayad, Coordonnateur à Macro International Inc. dont la compétence, le sens de l'organisation et des relations sociales ont été déterminants dans l'adhésion du Sénégal au programme et la réussite de l'enquête sénégalaise ;
- Keith Purvis, Informaticien et Thanh Le spécialiste en sondage, qui ont fait preuve de beaucoup de professionnalisme; Aylene Kovensky, Kaye Mitchell et Jonathan Dammons pour leur contribution à la mise finale du rapport ;
- le Docteur Charles Debose, Directeur du Bureau Population et Santé du Bureau de l'USAID à Dakar et son personnel, et en particulier Linda Lankenau ;
- Marième Diop, Directeur du projet Santé Familiale et Population et l'ensemble de son personnel pour leur appui constant au projet ;
- le Docteur Amadou M. Mbaye, Directeur du SANAS pour son appui très apprécié dans la formation du personnel ;
- les autorités administratives, locales et coutumières, et les services techniques régionaux pour leur sollicitude et leur assistance ;
- les membres de l'équipe de conception, le personnel d'encadrement, le personnel des Bureaux régionaux de la Prévision et de la Statistique, les superviseurs de terrain, les contrôleuses et les contrôleurs et les enquêtrices; ils tous fait preuve d'une grande compétence et de beaucoup d'esprit de sacrifice ;
- toutes les personnes qui, par leurs commentaires, ont contribué à l'amélioration de la qualité de ce rapport, ainsi que celles qui en ont assuré l'édition technique ;
- enfin, les populations, hommes et femmes, les acteurs clés de la réussite de l'enquête, mais aussi les acteurs anomymes. Sans leur disponibilité et leur hospitalité, ce projet n'aurait surement pas abouti.

Si les résultats de cette enquête contribuent à la prise de décisions idoines en vue d'une l'amélioration rapide et significative de la santé et, de façon générale, des conditions de vie des populations, nous aurons le sentiment d'avoir atteint nos objectifs.

Le Chef de Division des Statistiques Démographiques

Salif Ndiaye

RESUME

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS-II) de 1992/93, a été réalisée par la Division des Statistiques Démographiques de la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Economie des Finances et du Plan, avec la collaboration de Macro International Inc. et l'appui financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Cette enquête vient à la suite de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-I) de 1986 qui avait pour but de fournir des informations sur la fécondité et ses déterminants, la santé de la mère et de l'enfant et la mortalité des enfants. L'EDS-II se propose de mettre à jour ces données et permettre ainsi d'apprécier les tendances de certains indicateurs démographiques. Mais en plus des informations qui ont été collectées en 1986, l'EDS-II fournit, pour la première fois au niveau national, des données sur la nutrition des mères, sur la mortalité maternelle et sur les hommes. L'EDS-II a permis en outre d'approfondir certains sujets encore peu connus. Il s'agit notamment, de l'état de santé des enfants, la prévention des maladies infantiles et la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA.

Avec l'EDS-II, le Sénégal dispose désormais d'une série de trois enquêtes démographiques nationales comparables (ESF, EDS-I, EDS-II) qui, ajoutées aux données issues des autres sources, permettent une meilleure connaissance de la population du pays.

L'EDS-II est une enquête nationale représentative par sondage. Elle a porté sur un échantillon autopondéré de 3528 ménages dans lesquels 6310 femmes de 15 à 49 ans et 1436 hommes de 20 ans et plus ont été interviewés avec succès. Les principales caractéristiques des échantillons (structures par sexe, par âge, instruction, ethnie et résidence...) sont en parfaite concordance avec les résultats de l'EDS-I et du recensement général de la population et de l'habitat de 1988.

Le présent rapport, le rapport principal d'analyse, qui vient à la suite du rapport préliminaire diffusé en novembre 1993, présente la méthodologie et les principaux résultats relatifs aux questions abordées par l'enquête. Ainsi, les thèmes suivants y sont-ils traités: la fécondité, la nuptialité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité de l'enfance et la mortalité maternelle. Une présentation résumée et illustrée du présent rapport sera publiée dans un document séparé intitulé "Rapport résumé". On se limitera ici à présenter très succinctement les principales conclusions de cette recherche.

Au niveau des caractéristiques générales collectives, on note d'abord la forte prédominance des chefs de ménage de sexe masculin mais le pourcentage de femmes ayant ce statut n'est pas négligeable (16 pour cent). Les ménages sont de grande taille: ils comptent en moyenne 9 personnes. Les ménages ont en général des logements de type traditionnel (les sols sont dans 72 pour cent des cas en matériaux autres que du ciment ou de la moquette). Ils ont un accès très limité à certains services de base. Dans l'ensemble, moins de la moitié (47 pour cent) des ménages enquêtées ont accès à l'eau de robinet (eau courante) et un ménage sur quatre a de l'électricité (26 pour cent). En dehors de la radio disponible dans 70 pour cent des ménages, la télévision, le réfrigérateur et le vidéo ne sont accessibles qu'à une certaine catégorie des urbains (respectivement 34, 21 pour cent et 8 pour cent) tandis que le véhicule à usage domestique ne concerne que 8 pour cent des urbains.

La répartition des femmes par groupe d'âge quinquennal confirme la jeunesse de la population: près de 60 pour cent des femmes enquêtées ont moins de 30 ans tandis que 15 pour cent ont entre 40 et 49 ans. Cette structure est identique à celles de l'ESF de 1978 et de l'EDS de 1986. Les grands groupes ethniques sont au nombre de cinq: Wolof, Poular et Sérer (respectivement 43 pour cent, 23 pour cent et 15 pour cent), Mandingue (8 pour cent) et Diola (5 pour cent). La répartition des femmes montre que l'Ouest et le Centre

se partagent à égalité les 73 pour cent de l'échantillon tandis que le Sud n'intervient que pour 11 pour cent; d'où une sous-représentation sensible du Sud par rapport au Nord-Est, par référence à l'EDS de 1986. La grande région de l'Ouest qui abrite la capitale et la deuxième ville du pays (Thiès) est la plus urbanisée et la plus scolarisée. Elle est suivie du Sud, du Nord-Est et du Centre. Par contre, en ce qui concerne l'urbanisation, la progression a été sensible mais faible et les deux enquêtes sont largement comparables (41 pour cent et 42 pour cent d'urbains respectivement dans l'EDS de 1986 et l'EDS de 1992/93. Dans l'ensemble, 73 pour cent des femmes enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école. Ceci traduit un niveau d'analphabétisme féminin très élevé dans la mesure où aujourd'hui encore au Sénégal l'alphabétisation s'acquiert par le biais du système scolaire formel. L'essentiel des femmes qui ont fréquenté l'école se sont limitées au niveau primaire (17 pour cent); les femmes ayant un niveau secondaire sont rares (10 pour cent). La scolarisation est surtout un phénomène urbain (52 pour cent contre 9 pour cent en milieu rural).

Le niveau de la fécondité reste élevé. Le taux brut de natalité (TBN) est évalué à 40 pour cent et l'indice synthétique de fécondité (ISF) à 6,0 enfants par femme pour la période de 1990-1992. Les enquêtes réalisées au cours de la période 1987-1992 montrent que sur 20 pays africains au Sud du Sahara, le Sénégal occupe le 13ème rang, l'Ouganda et le Niger étant au premier rang avec un ISF de 7,2 et le Soudan en dernière position avec 4,6 enfants. Divers travaux (Charbit et al., 1985) ont déjà montré que le déterminant essentiel de la fécondité demeurait la nuptialité, l'utilisation de la contraception moderne étant faible, de même que le recours à l'avortement provoqué. Ce niveau globalement élevé cache des disparités sensibles entre les différents groupes sociaux: la fécondité est moins élevée parmi les catégories les plus modernes (femmes urbaines et femmes scolarisées). La comparaison des données des deux EDS et de l'ESF a en outre mis en évidence une baisse sensible de la fécondité. L'ISF est passé de 7,1 dans les années 75 à 6,6 en 1986 pour tomber à 6,0 en 1992/93. L'explication de cette tendance réside dans deux facteurs essentiels: relèvement de l'âge au premier mariage et recours faible mais en nette progression à la contraception moderne.

La nuptialité est précoce: 50 pour cent des femmes ont contracté leur premier mariage avant 17 ans. Mais un recul très sensible de la précocité des mariages est observé surtout parmi les femmes modernes (urbaines et instruites). Elle est également intense: toutes les femmes finissent par se marier et le plus souvent avant 30 ans. Les unions sont cependant relativement instables puisqu'une femme non célibataire sur cinq a rompu sa première union. Mais cette instabilité est masquée par la fréquence et la rapidité des remariages (huit femmes sur dix qui ont rompu leur première union étaient mariées au moment de l'enquête).

Une autre caractéristique des mariages est la pratique de la polygamie qui concerne presque la moitié des femmes en union mais est moins fréquente parmi les urbaines et celles qui sont instruites. Il faut signaler enfin, que le mariage demeure encore le déterminant essentiel de l'activité sexuelle, mais un certain nombre de femmes débutent leur vie sexuelle avant le mariage. L'abstinence post-partum a une durée courte (médiane de 3,5 mois); par contre, l'aménorrhée post-partum est longue (médiane de 14,3 mois); ce qui résulte d'un allaitement prolongé (médiane de 20,1 mois) et intense. Ce qui conduit à une période de non- susceptibilité relativement longue (médiane de 16,2 mois).

Les méthodes contraceptives sont actuellement connues de la grande majorité des femmes. La quasi-totalité des femmes urbaines et des femmes instruites connaissent au moins une méthode contraceptive moderne. Par contre, au niveau global, l'utilisation de la contraception reste encore très faible, même si parmi les urbaines et les instruites, la prévalence des méthodes modernes atteint respectivement 12 et plus de 20 pour cent. Les principales sources auxquelles les utilisatrices actuelles se sont approvisionnées sont du secteur public; le secteur privé, les pharmacies en particulier, n'ont joué un rôle important que pour le condom et dans une moindre mesure pour le DIU et la pilule. Bien que la majorité des femmes ne souhaitent pas utiliser la contraception dans l'avenir, près de 25 pour cent envisagent de le faire et le plus souvent au cours des douze mois à venir. Ceci implique une demande potentielle non négligeable et qui croîtra probablement avec les

campagnes d'information et de sensibilisation, d'autant plus que déjà, près de 70 pour cent des couples approuvent le recours à la contraception. Les femmes qui n'utilisent pas la contraception et n'envisagent pas de le faire, évoquent surtout comme raison "le désir d'avoir des/d'autres enfants"; par contre elles citent rarement le coût, l'accessibilité et les effets secondaires. Parmi les femmes non utilisatrices qui souhaitent le faire, les méthodes modernes seront probablement choisies dans 50 pour cent cas. Enfin, bien qu'à 70 pour cent les femmes trouvent acceptable la diffusion de messages sur la PF à la radio ou la télévision, elles ne sont actuellement que très rares à recevoir de tels messages, surtout en milieu rural. Ceci traduit un besoin d'information non satisfait. Enfin, la communication au sein du couple est à encourager, car on l'a vu, moins d'une femme sur trois a discuté avec son conjoint de la planification familiale au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Dans l'ensemble, une femme sur cinq (20 pour cent) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant tandis que deux femmes sur trois (70 pour cent) en voulaient plus. Le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants (9 pour cent chez les femmes qui ont 3 enfants et à 51 pour cent chez celles qui en ont 6 ou plus). Ce résultat est vérifié aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. L'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui en ont déjà plusieurs.

Pour l'ensemble des femmes mariées, près de trois sur dix (28 pour cent) sont dans le besoin (non satisfait) de pratiquer la planification familiale, soit pour espacer (19 pour cent), soit pour limiter (9 pour cent). Les besoins non satisfaits sont plus importants en milieu urbain et parmi les femmes scolarisées. Le nombre idéal d'enfants est de 5,9 pour l'ensemble des femmes et 6,3 pour celles actuellement mariées. Par rapport à l'EDS-1 de 1986, le nombre moyen d'enfants désirés chez l'ensemble des femmes a connu une baisse sensible (6,8 enfants par femme en 1986 contre 5,9 en 1992/93).

L'examen des données sur les soins prénatals et les conditions d'accouchement montre que pour l'ensemble des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, une mère sur cinq (21 pour cent contre 36 dans l'EDS-I) n'a consulté aucun professionnel de santé pendant sa grossesse. La consultation prénatale est surtout le fait des femmes urbaines et instruites. La majorité des femmes qui ont été consultées l'ont fait une seule fois et environ la moitié des premières consultations ont eu lieu après quatre mois de grossesse. Près de 70 pour cent des naissances ont été protégées contre le tétanos. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères jeunes (20-34 ans), les naissances de rangs 1 à 3, celles du milieu urbain et parmi les mères les plus instruites. En outre, l'accouchement dans un établissement sanitaire a eu lieu dans 47 pour cent des cas et la sage-femme ou l'infirmière a assisté la majorité de ces accouchements (45 pour cent). L'EDS-II montre également que 64 pour cent des enfants de 12-23 mois ont un carnet de vaccination, mais environ la moitié seulement a reçu tous les vaccins contre les six maladies-cible du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Il y a lieu de noter que la couverture vaccinale s'est nettement améliorée entre 1986 et 1992.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 21 pour cent ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Moins de 7 pour cent des enfants ont reçu des sels de réhydratation orale (SRO) vendus commercialement et 11 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 42 pour cent ont reçu davantage de liquides.

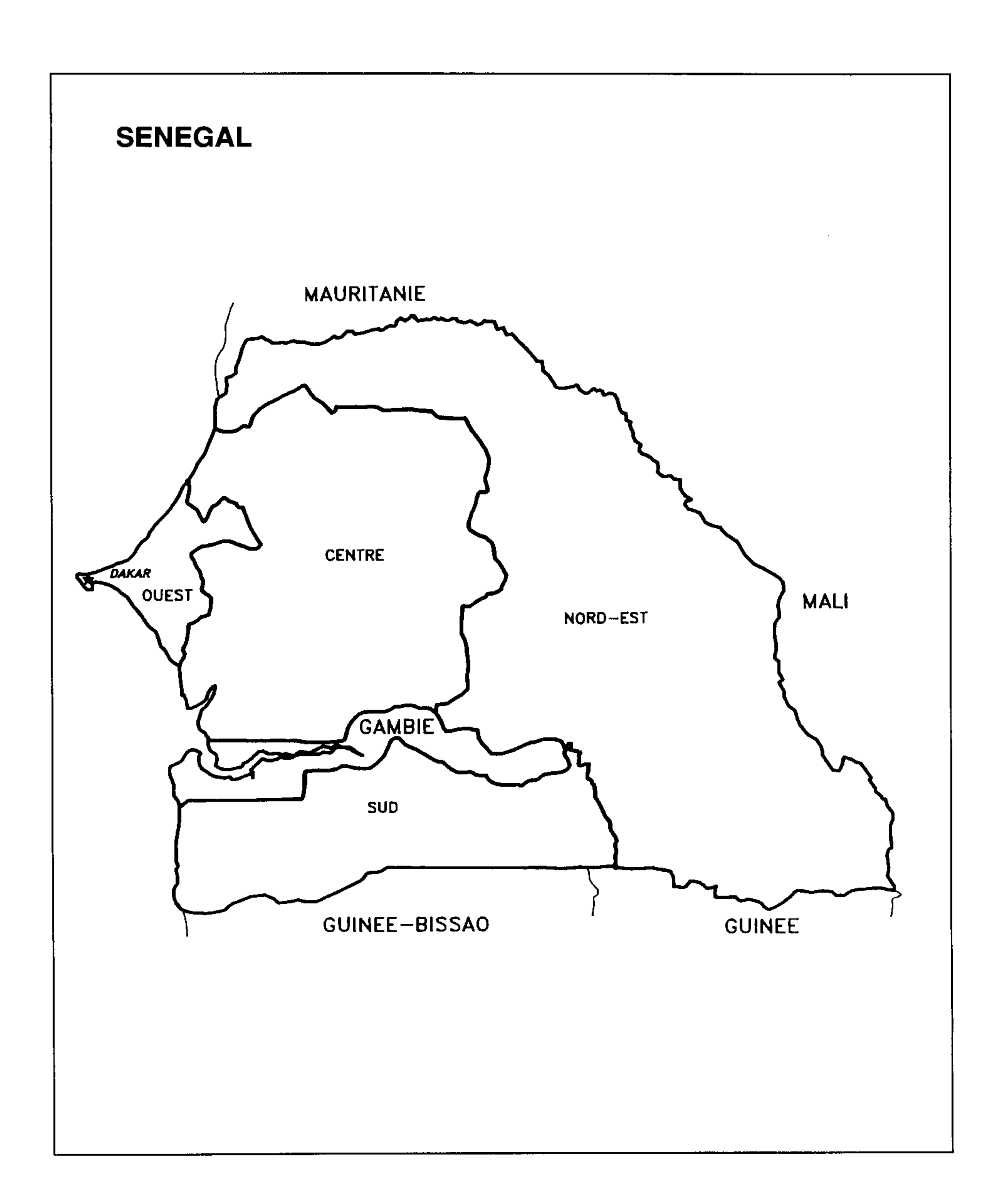
La quasi-totalité des enfants de moins de cinq ans ont été allaités. D'après les recommandations de l'OMS, tous les enfants âgés de moins de 4 mois doivent être sous allaitement maternel exclusif. Mais, les résultats de l'enquête montrent que l'allaitement exclusif est rare au Sénégal puisque moins de 6 pour cent des enfants âgés de 0-3 mois sont exclusivement allaités.

En ce qui concerne l'état nutritionnel des enfants, plus d'un enfant sur cinq (22 pour cent) souffre de retard de croissance (exprimé au moyen de l'indice taille-pour-âge) qui révèle un état de sous-nutrition chronique, et 8 pour cent souffrent de la forme sévère de cette sous-nutrition. En outre, près de 9 pour cent des enfants sont émaciés, c'est à dire atteints de sous-nutrition aiguë.

L'amélioration des conditions sanitaires a eu un effet très positif sur les chances de survie des enfants, même si le niveau de mortalité reste encore très élevé.

Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 naissances, 68 enfants sont morts avant l'âge de 1 an; et sur 1000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire, 68 sont morts avant d'atteindre cinq ans. On observe toujours un écart important dans les niveaux de mortalité entre les milieux urbain et rural. En effet, sur 1000 naissances, 55 enfants citadins décèdent avant l'âge d'un an, contre 87 en milieu rural. L'écart est encore plus grand pour la mortalité juvénile qui est deux fois plus important en milieu rural: 107 pour mille contre 50 pour mille en milieu urbain. Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, sur 1000 naissances, 102 enfants citadins décèdent avant d'atteindre cinq ans contre 184 en milieu rural.

L'EDS-II a enfin apporté des informations sur la mortalité maternelle. Pour la période des 13 années ayant précédé l'enquête, c'est à dire entre 1979 et 1992, on estime que le taux de mortalité maternelle se situait entre 500 et 550 décès pour 100 000 naissances.


SENEGAL
MAURITANIE
MALI
DAKAR
OUEST
CENTRE
NORD-EST
GAMBIE
SUD
GUINEE-BISSAO
GUINEE

CHAPITRE 1

PRESENTATION DU PAYS ET CADRE DE L'ENQUETE

Papa Demba Diouf

La deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDS-II), réalisée en 1992/93, a permis d'obtenir une masse d'informations appréciable sur divers aspects (culturels, socio-économiques, démographiques) dont la conjugaison des effets détermine le niveaux et l'évolution des indicateurs démographiques et sanitaires.

Il convient donc de placer l'étude dans son contexte géographique, culturel et socio-économique pour permettre une analyse des résultats qui ne soit pas seulement descriptive.

1.1 CARACTERISTIQUES DU PAYS

Quatre points seront abordés dans cette section:

- Milieu physique et économique
- Caractéristiques de la population
- Situation sanitaire
- Politique de population.

1.1.1 Milieu physique et économique

Le Sénégal se trouve à l'extrême ouest du continent africain dans l'hémisphère Nord. Il est situé au sud de la boucle du cours inférieur du Fleuve Sénégal. Sa superficie est de 196 722 km². Le Sénégal est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, à l'ouest par l'Océan Atlantique et au sud par la Guinée Bissau et la Guinée.

Le pays est caractérisé par un relief plat, à sols sablonneux dont l'altitude ne dépasse 100 m qu'à l'extrême sud-est. Son climat se caractérise par l'alternance d'une saison pluvieuse de 3 à 4 mois et d'une saison sèche de 8 à 9 mois.

En dépit de la courte durée de la saison des pluies, l'économie sénégalaise est essentiellement basée sur l'agriculture (arachide, mil, riz, coton, manioc, canne à sucre). Malgré la volonté de diversification des cultures et la lutte pour l'autosuffisance alimentaire, l'arachide, produit commercial, demeure la culture dominante. La situation pluviométrique souvent déficitaire depuis plusieurs années, a négativement affecté la production agricole. L'élevage, bien qu'important, a souffert lui aussi du cycle de sécheresse persistante. La pêche, aussi bien artisanale qu'industrielle, connaît une forte expansion. Le secteur industriel (25 pour cent du PIB) joue un rôle très important dans l'économie nationale. L'industrie touristique est en plein essor. Le PNB par habitant est estimé par la Banque Mondiale à environ 720 $ US en 1991. Il existe de fortes disparités dans le niveau de vie entre les zones urbaines et les zones rurales. Il est relativement élevé dans la région de Dakar et les autres grandes villes du pays.

1.1.2 Caractéristiques de la population

L'effectif de la population sénégalaise a été estimé à 7 808 458 habitants en 1992/93, soit une densité moyenne de 40 habitants/km². Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988 (RGPH88)

donnait une population de 6 896 800 habitants. La population est essentiellement rurale : 40 pour cent des habitants vivent dans des communes. Mais la population urbaine s'accroît à un rythme très rapide, 5 pour cent par an du fait d'un exode rural important. La population sénégalaise est très inégalement répartie entre les dix régions que compte le pays. La densité varie de 6 habitants/km² dans la région de Tambacounda à plus de 2 700 habitants dans la région de Dakar selon le RGPH88. L'accroissement rapide de la population (2,7 pour cent par an) lui confère son caractère jeune: 47 pour cent ont moins de 15 ans.

L'islam est la religion de la grande majorité (plus de 90 pour cent) de la population sénégalaise. Les autres religions sont le christianisme et l'animisme.

Les groupes ethniques dominants au sein de la population sénégalaise d'après le recensement de 1988 sont le Wolof (43 pour cent), le Poular (23 pour cent), le Sérer (15 pour cent), le Diola et le Mandingue qui font ensemble (10 pour cent).

Le taux de scolarisation (à l'école dite française) est de l'ordre de 40 pour cent. Ce taux, beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, est très variable d'une région à l'autre. Dans la région de Dakar, ce taux atteint plus de 70 pour cent.

La forte islamisation du pays fait que le mariage est perçu comme l'accomplissement d'un devoir moral. L'entrée en union est précoce et la polygamie très répandue.

La fécondité, en l'absence de changements de comportement reproductifs importants, reste relativement élevée. Le taux brut de natalité (TBN) s'élevait à 48 pour mille en 1978 selon l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité (ESF), et 47 pour mille selon l'Enquête Démographique et de Santé de 1986 (EDS-I) (Ndiaye et al., 1988). Le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme de 45 ans ou plus est évalué à 7,2 enfants dans l'ESF de 1978 et dans l'EDS-I de 1986.

1.1.3 Situation sanitaire

En dehors de la contribution des organisations internationales, des entreprises privées, des organisations non gouvernementales (ONG), des municipalités et des conseils ruraux, l'état sénégalais consacre environ 6 pour cent de son budget à la santé publique. A l'échelle nationale, il y a un médecin pour 14.800 habitants et un hôpital pour plus de 45.000 hbts. Les disparités régionales sont très importantes : Dakar dispose d'un médecin pour 7.855 hbts, tandis qu'à Louga, par exemple, l'indice correspondant est de 1 pour 162.000.

La politique de décentralisation a conduit à l'implantation, jusqu'au niveau des petites unités (villages), de structures sanitaires. Les programmes élargis de vaccination (PEV) tentent d'immuniser le plus grand nombre d'enfants contre les maladies les plus cruelles de l'enfance (fièvre jaune, rougeole, coqueluche, poliomyélite). Cependant la mortalité, bien qu'en baisse, reste toujours relativement élevée, en particulier au cours de l'enfance. Le taux brut de mortalité (TBM) est estimé à 19 pour mille d'après l'ESF de 1978 et à 17 pour mille d'après les résultats de l'EDS-I de 1986. Les données nationales les plus récentes estimaient le taux de mortalité infantile à 91 pour mille avec une grande variation selon le lieu de résidence (69 pour mille en milieu urbain et 102 pour mille en milieu rural). Sur 1 000 enfants nés vivants, 130 décèdent entre le premier et le cinquième anniversaires et 210 décèdent entre la naissance et le cinquième anniversaire (EDS-I, 1986).

1.1.4 Politique en matière de population

Bien que le rythme d'accroissement (2,7 pour cent par an) soit relativement élevé, le Sénégal n'a pas d'objectifs quantifiés en ce qui concerne l'accroissement démographique. Cependant, depuis l'abrogation de la loi de 1920 interdisant la propagande contraceptive en faveur du concept de "bien être familial", des changements importants sont intervenus sur les questions de population: création de l'ASBEF (Association Sénégalaise pour Bien-Etre Familial) à titre de conseiller des autorités publiques et de centres intégrés de Protection Maternelle et Infantile-Planification Familiale (PMI-PF) pour offrir, en plus des activités habituelles, des services dans le domaine de la PF (visites pré et postnatales, visites de pédiatrie), la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et la stérilité dans le cadre du projet "Santé Familiale" conjointement exécuté par les Ministères du Développement Social et de la Santé Publique. En 1988, le Gouvernement sénégalais avait adopté une politique de population dont l'objectif est d'atteindre un équilibre entre l'accroissement de population et le développement socio-économique.

1.2 CADRE DE L'ENQUETE

1.2.1 Objectifs

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Sénégal de 1992-93 (EDS-II) a été réalisée par la Direction de la Prévision et de la Statistique, avec la collaboration technique de Macro International (USA) et l'appui financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Cette enquête, qui entre dans le cadre du programme des Enquêtes Démographiques et de Santé-EDS (ou Demographic and Health Surveys-DHS), vise à atteindre un certain nombre d'objectifs à court et à long termes:

- Recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région, permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile;

- Analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;

- Mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;

- Mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée;

- Recueillir des données précises sur la santé familiale: vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel, et état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de leurs mères par le biais des mesures du poids et de la taille;

- Fournir aux responsables et administrateurs des programmes de population au Sénégal des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact de leurs activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin l'EDS-II faisant partie d'un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.2.2 Questionnaires

Dans le cadre de l'EDS-II, quatre questionnaires différents ont été utilisés :

- le questionnaire ménage
- le questionnaire individuel femme
- le questionnaire individuel homme
- le questionnaire communautaire.

Les questionnaires ménage et individuels, adaptés à partir des questionnaires de base du programme DHS, ont été traduits dans la principale langue du pays, le wolof.

Le questionnaire ménage

Il permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques: nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction... Il contient également des informations sur les caractéristiques du logement et sur les caractéristiques relatives aux conditions de vie du ménage. En dehors de ces informations, ce questionnaire comporte une page pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant d'établir les dénominateurs pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire individuel femme

Il est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend dix sections qui traitent des sujets suivants:

Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée : Cette section comprend 26 questions qui portent sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation et l'alphabétisation, l'accès aux média et les conditions d'habitat (limités aux femmes visiteuses).

Reproduction : Vingt-huit questions composent cette section. Les informations recueillies portent sur l'historique des naissances (enfants vivants ou décédés), l'état de grossesse au moment de l'enquête et le désir d'avoir ou de ne pas avoir cette grossesse. Une question relative aux date et durée des menstruations et deux questions se rapportant à la connaissance et à l'aptitude de la femme à déterminer sa période féconde ont également été posées.

Contraception : Cette section comprend 64 questions. Elles s'intéressent à la connaissance spontanée ou non des méthodes contraceptives, à leur utilisation et aux sources d'approvisionnement. La section comporte également des questions sur les marques et prix des pilules contraceptives, sur la non utilisation et l'interruption des méthodes contraceptives et sur l'utilisation future de la contraception. La deuxième partie de la section s'intéresse à la diffusion d'informations sur la PF dans les média (radio et télévision), et la dernière partie traite de la connaissance des MST et du Syndrome Imuno-Déficitaire Acquis (SIDA).

Santé et allaitement : Cette section de 40 questions permet d'obtenir des renseignements sur les visites et l'immunisation prénatales, sur le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté à l'accouchement, sur les conditions cliniques d'accouchement et les caractéristiques physiques des nouveaux-nés. Des questions portant sur le retour des couches et la reprise des relations sexuelles après la naissance du nouveau-né ont également été posées. La section comporte en fin des questions sur l'allaitement (fréquence et durée, type d'allaitement et utilisation des différents compléments nutritionnels).

Vaccination et santé : Cette section de 48 questions traite de la vaccination et de la santé des enfants de moins de cinq ans (fréquence et traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée).

Mariage : Cette section comporte 19 questions portant sur l'état matrimonial de la femme, l'âge au mariage, le régime de mariage (monogamie ou polygamie) et l'activité sexuelle de la femme.

Préférences en matière de fécondité : Dans cette section, 25 questions ont été posées pour saisir les intentions des femmes enquêtées en matière de fécondité, comme le désir d'avoir des enfants, le nombre d'enfants supplémentaires désirés et la taille idéale de la famille. Les dernières questions de la section porte sur l'échec de la contraception et l'interruption des grossesses.

Caractéristiques du conjoint, résidence et activité professionnelle de la femme : Cette section comporte 16 questions consacrées aux caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes mariées, à l'activité professionnelle de la femme, aux changements de résidence de l'enquêtée et à la garde des enfants.

Mortalité maternelle : La section comporte 19 questions consacrées à la mortalité maternelle. Pour chacune des soeurs des enquêtées, on a collecté des renseignements concernant l'âge et l'état de survie; des questions supplémentaires ont été posées à propos des soeurs décédées, pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité.

Taille et poids : Cette section est consacrée aux mesures anthropométriques des enfants de 0-4 ans des femmes interviewées et aux mesures anthropométriques des mères enquêtées ayant des enfants de moins de cinq ans.

Questionnaire individuel homme

Ce questionnaire a également une page de couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées à l'homme sont identiques à celles posées à la femme. Le questionnaire comporte les sections suivantes: caractéristiques socio-démographiques des enquêtés, contraception et maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA, et préférences en matière de fécondité. Les deux dernières sections ont pour objet de mesurer les connaissances, les opinions et les pratiques en matière de PF, ainsi que la connaissance des MST et du SIDA.

Questionnaire communautaire

Ce questionnaire sur la disponibilité des services a pour objectif de recueillir quelques informations sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires disponibles pour les 258 grappes sélectionnées.

1.2.3 Echantillonnage

L'échantillon de cette enquête est conforme aux recommandations du programme DHS; il est auto-pondéré et représentatif du territoire national.

La base de sondage est constituée par les 597 secteurs de l'échantillon-maître issus du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988. Pour les besoins de l'EDS-II, on a sélectionné un échantillon basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à trois degrés. Au premier degré, on a tiré 258 unités aréolaires avec probabilités égales à partir de l'échantillon-maître. Ces unités aréolaires correspondent aux secteurs. Au deuxième degré, un district de recensement (DR) est tiré dans chacun des secteurs sélectionnés avec probabilités proportionnelles à la taille du DR. Dans chaque DR sélectionné, on a dénombré les ménages existants, puis on a tiré au troisième degré un échantillon de ménages. Dans chaque ménage tiré, on a enquêté toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Pour l'enquête homme, on a sélectionné un ménage sur trois parmi les ménages tirés pour l'enquête femme. A l'intérieur des 258 DR, on a sélectionné 3735 ménages, dans lesquels 6639 femmes et 1694 hommes ont été identifiés respectivement pour les enquêtes individuelles auprès des femmes et des hommes. Parmi les ménages identifiés, 3 528 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 99 pour cent. Au niveau des entrevues individuelles, les taux de réponse étaient de 95 pour cent pour les femmes et 85 pour cent pour les hommes (Tableau 1.1).

Une description plus détaillée de l'échantillon et de taux de réponse est présentée dans l'Annexe B. Les erreurs de sondage sont présentées dans l'Annexe C.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Enquête	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	1587	2148	3735
Nombre de ménages identifiés	1519	2044	3563
Nombre de ménages enquêtés	1487	2041	3528
Taux de réponse	97,9	99,9	99,0
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	2759	3880	6639
Nombre de femmes enquêtées	2635	3675	6310
Taux de réponse	95,5	94,7	95,0
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	741	953	1694
Nombre d'hommes enquêtés	621	815	1436
Taux de réponse	83,8	85,5	84,8

1.2.4 Formation et collecte des données

Pré-enquête

La première formation a été celle du personnel chargé d'effectuer la pré-enquête. Une vingtaine de candidats ont participé à cette formation qui a duré 16 jours du 29 juin au 14 juillet 1992, et douze agents ont été retenus pour participer au travail sur le terrain. Au total 250 femmes ont été interviewées pendant une semaine dans deux zones l'une à Dakar (milieu urbain) et l'autre à Thiès (milieu rural) au cours de cette pré-enquête.

Formation et recrutement du personnel de terrain

La formation a duré trois semaines, du 26 octobre au 20 novembre 1992. Elle a réuni 40 enquêtrices et contrôleuses, dix hommes devant jouer le rôle de chef d'équipe et deux superviseurs, tous sélectionnés parmi des demandeurs d'emploi.

Tous les candidats aux différents postes ont participé à un programme de formation consacré aux différents aspects de l'enquête: description détaillée des méthodes contraceptives, étude des sujets liés à la démographie, à la santé familiale et à la nutrition et techniques d'interview. Des spécialistes ont complété la formation des candidats par des exposés portant sur tous les aspects que recouvre le questionnaire. Par ailleurs, des interviews simulées et réelles sur le terrain ont été conduites durant le stage de formation.

La formation sur les mesures anthropométriques (poids et taille) assurée par un médecin a duré deux jours et a été centrée sur les séances pratiques. Les enquêtrices et les contrôleuses ont été formées pour les mesures et les chefs d'équipe, pour être des assistants ou pour s'occuper le cas échéant des mesures.

Une sélection a permis de retenir 28 enquêtrices, sept contrôleuses, sept chefs d'équipe et deux superviseurs.

Collecte des données

A la fin de la formation, sept équipes ont été constituées pour la phase de terrain. Chacune des équipes comprenait un chef d'équipe (chargé de l'organisation du travail de l'équipe), une contrôleuse (responsable du contrôle des travail des enquêtrices), quatre enquêtrices et un chauffeur. Les sept équipes étaient réparties en deux groupes de quatre et de trois ayant un superviseur à la tête de chaque groupe. La collecte des données a duré trois mois de fin novembre 1992 à mars 1993. En raison des problèmes d'insécurité dans le Sud (région de Ziguinchor et une partie de la région de Kolda), le travail sur le terrain a été arrêté; il avait repris au mois de juillet et a duré jusqu'à mi-août 1993.

1.2.5 Traitement informatique

Cette phase de l'enquête qui a duré cinq mois (du 2 décembre 1992 au 25 mai 1993) a comporté les trois étapes suivantes :

- **Réception et classement des dossiers** : Les questionnaires remplis et contrôlés étaient envoyés au Bureau Central de Dakar où, après contrôle d'exhaustivité, ils étaient classés dans l'ordre par ménage, district et région.

- **Saisie des données** : Elle a été effectuée par une équipe de 5 agents. Le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International pour les besoins

de DHS a été utilisé pour cette tâche. Les agents de saisie ont, en même temps, codifié la seule question non précodifiée sur la profession du mari.

- **Apurement des données** : Cette opération, utilisant toujours le logiciel ISSA avait lieu en même temps que la saisie. Les questionnaires de chaque district étaient soumis à un programme de vérification batch (ensemble de districts) plus exhaustif. Déjà, pendant la saisie, les vérifications des champs de validité des codes et des cohérences des filtres avaient été effectuées. Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans les cas où ces informations n'avaient pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants décédés).

Après cette version du fichier, des recodifications (autres réponses) et une série de vérifications supplémentaires ont été appliquées pour donner lieu en septembre 1993 à un fichier de données devant servir à l'obtention des résultats définitifs.

La dernière action dans le processus d'exploitation consistait à passer les programmes de tabulation. La tabulation des résultats préliminaires a eu lieu au courant d'août 1993 et celle des résultats définitifs en octobre 1993.

CHAPITRE 2

CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Salif Ndiaye

Dans ce chapitre on traite de la couverture de l'échantillon et des caractéristiques de l'échantillon des ménages et celles des femmes enquêtées. La couverture de l'échantillon, au-delà de son importance pour la détermination de la taille des échantillons des enquêtes ultérieures en prenant en compte les taux de perte observés, constitue un indicateur de la représentativité de l'échantillon. Les principales caractéristiques des échantillons des ménages et des individus permettent de placer les données dans leur contexte socio-démographique; ce qui constitue un préalable important pour leur analyse.

2.1 COUVERTURE DE L'ECHANTILLON

La couverture se réfère ici au nombre d'unités statistiques observées avec succès par rapport au nombre sélectionné selon la plan de sondage.

Comme il a été mentionné dans le Chapitre 1, au total, un échantillon représentatif de 3 735 ménages ont été tirés. Ces ménages sont répartis en raison de 42,5 pour cent en milieu urbain et 57,5 pour cent en milieu rural (Tableaux B.1 et B.2). Parmi ces ménages, 3 563 (soit 95,4 pour cent) ont pu être identifiés sur le terrain. Ce taux est inférieur au pourcentage de concessions trouvées dans l'EDS-I de 1986 (97,0 pour cent). Ceci s'explique par le fait que dans le premier cas, l'unité d'observation (ménage) est moins stable et plus difficile à identifier que dans le second cas où elle est localisable dans l'espace.

Parmi les ménages trouvés, on observe un pourcentage de réponses (ménages entièrement enquêtés) légèrement moins élevé que dans l'EDS-I de 1986 (99,0 contre 99,7 pour cent). Cette couverture est légèrement variable selon le milieu de résidence: 97,9 pour cent en milieu urbain contre 99,9 pour cent en milieu rural. Ce résultat contraste avec celui de l'EDS-I de 1986 (couverture invariable selon le lieu de résidence). Contrairement à l'échantillon des ménages, le taux de perte est faible mais sensible au niveau de l'enquête individuelle.

En effet, sur 6 639 femmes éligibles (15-49 ans) identifiées dans les ménages trouvés, 6 310, soit 95,0 pour cent, (taux légèrement inférieur à celui observé dans l'EDS-I de 1986: 96,5 pour cent) ont pu être interrogées avec succès. Comme dans l'EDS-I de 1986, on observe une couverture plus importante en milieu urbain.

C'est au niveau des hommes que la couverture est la moins complète: 1 434 hommes de 20 ans ou plus ont pu être enquêtés parmi 1 694 éligibles (soit 84,8 pour cent). Ce résultat est lié à la plus grande mobilité des hommes, phénomène déjà observé parmi les hommes dans le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988.

2.2 ENQUETE MENAGE

L'enquête ménage a permis de dénombrer 3 528 ménages, et 30 323 personnes (population de fait). Auprès de ces ménages, des informations relatives à la structure par âge des individus, leur niveau d'instruction, ainsi qu'à la composition des ménages et leur accès à certains services et facilités ont été collectées.

2.2.1 Structure par âge et par sexe

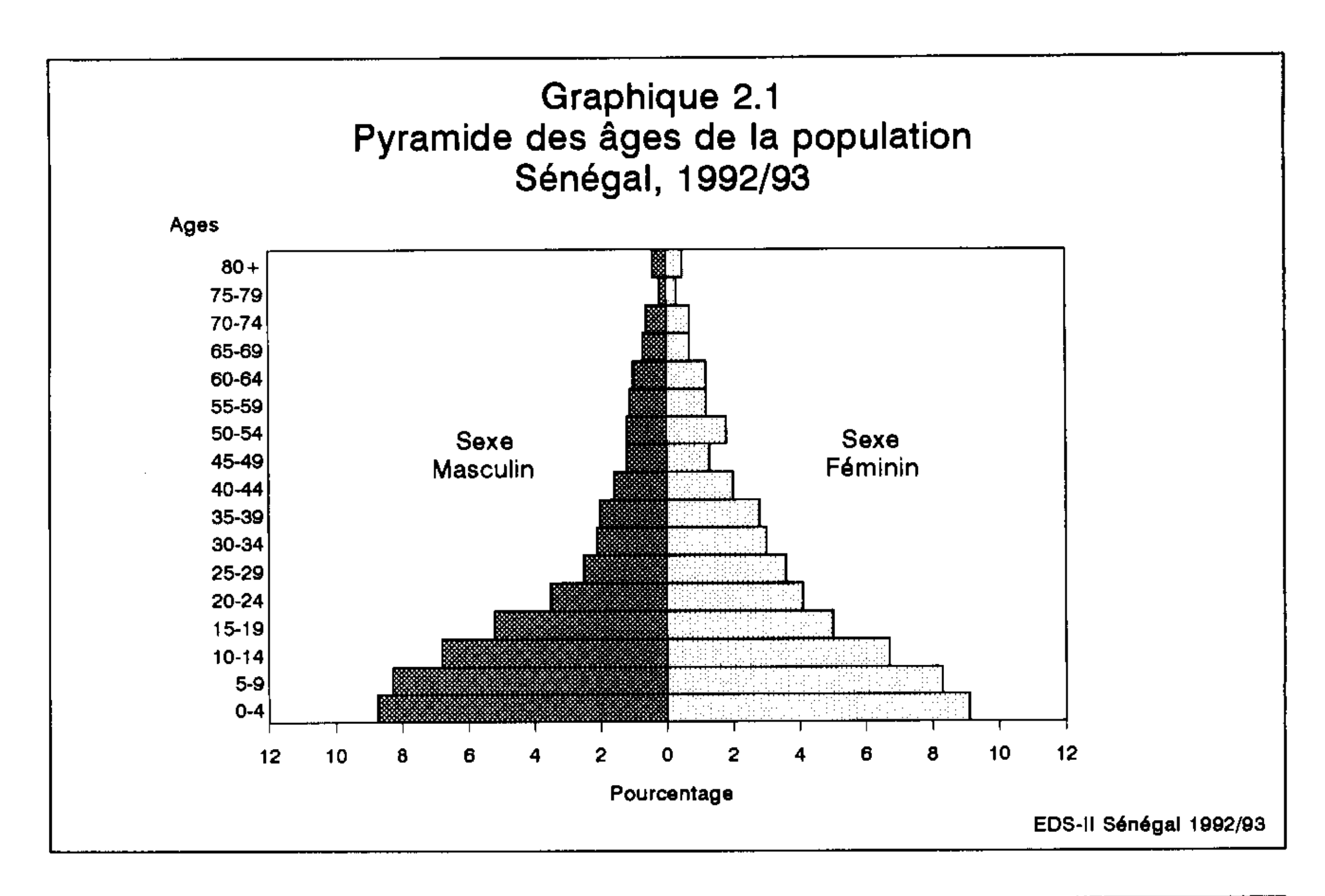
Le tableau 2.1 met en évidence une structure par sexe très déséquilibrée. En effet, le rapport de masculinité (nombre d'hommes pour 100 femmes) s'établit à 91 contre 93 dans le RGPH de 1988 (population de fait). Ce faible rapport s'explique par le déficit important d'hommes en milieu rural (rapport de masculinité de 89 contre 93 en milieu urbain).

La répartition de la population par âge est caractéristique d'une population jeune dont la pyramide, large à la base, se rétrécit au fur et à mesure que l'on monte vers le somment comme le montre la pyramide des âges (Graphique 2.1). La structure par âge est assez contrastée selon le milieu de résidence. La structure du milieu rural présente en particulier des irrégularités probablement imputables à la qualité des déclarations. En effet, il est difficile d'expliquer dans ce cas le déficit notoire de femmes entre 0 et 20 ans.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDS-II Sénégal 1992/93

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	15,7	15,9	15,8	20,1	18,4	19,2	18,4	17,4	17,9
5-9	14,8	14,4	14,6	19,0	16,7	17,8	17,4	15,8	16,6
10-14	13,8	13,2	13,5	14,8	12,5	13,6	14,4	12,8	13,6
15-19	11,8	11,4	11,6	10,3	8,4	9,3	10,9	9,5	10,2
20-24	9,7	9,2	9,4	5,8	7,1	6,5	7,3	7,9	7,6
25-29	7,1	7,8	7,5	4,2	6,4	5,4	5,3	6,9	6,2
30-34	5,5	6,4	5,9	4,0	5,4	4,7	4,5	5,8	5,2
35-39	5,4	5,5	5,4	3,4	5,2	4,3	4,2	5,3	4,7
40-44	4,1	3,5	3,8	3,0	4,1	3,6	3,4	3,9	3,7
45-49	2,7	2,3	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,6
50-54	2,5	2,6	2,5	2,4	3,9	3,2	2,5	3,4	3,0
55-59	1,9	2,2	2,1	2,6	2,6	2,6	2,3	2,4	2,4
60-64	1,7	2,0	1,9	2,5	2,3	2,4	2,2	2,2	2,2
65-69	1,1	1,3	1,2	1,8	1,4	1,6	1,5	1,4	1,4
70-74	1,0	1,0	1,0	1,4	1,4	1,4	1,2	1,3	1,3
75-79	0,5	0,6	0,5	0,9	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6
80 +	0,6	0,5	0,6	1,1	1,2	1,2	0,9	0,9	0,9
Non déterminé/NSP	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Rapport de masculinité	-	-	93,1	-	-	89,1	-	-	90,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	5564	5978	11547	8844	9925	18776	14408	15903	30323



Au tableau 2.2 figure la répartition de la population résidente par grand groupe d'âges selon l'EDS-II et le RGPH88. Si la proportion des moins de 15 ans est la même dans les deux sources, celle des 65 ans ou plus a légèrement augmenté entre 1988 et 1992/93. Le fait que les répartitions selon les deux sources soient concordantes témoigne de la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDS-II.

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population résidente par âge, RGPH 1988 et EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	RGPH 1988	EDS-II 1992/93
< 15 ans	47,4	47,5
15-64 ans	49,1	48,1
65 ou plus	3,5	4,3
ND	0,0	0,1

Note: Pour des besoins de comparaison avec les autres sources, ce tableau est basé sur la population "de droit."
Source: 1988: Recensement Général de la Population et de l'Habitat (DPS, 1993)

2.2.2 Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction porte sur les personnes de 6 ans ou plus. Sur l'ensemble de l'échantillon, 68 pour cent n'ont jamais fréquenté l'école (Tableaux 2.3.1 et 2.3.2); ceci concorde bien avec les résultats d'autres enquêtes: 69 pour cent dans le RGPH88 et 68 pour cent dans l'ESP de 1991/92. Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction est très variable des hommes aux femmes. En effet, chez les femmes, plus de sept femmes sur dix (74 pour cent) n'ont jamais été à l'école contre six hommes sur dix (61 pour cent) pour les hommes. On note cependant un léger recul de l'analphabétisme chez les femmes entre 1988 (RGPH88) et 1992/93 (EDS-II): 77 contre 74 pour cent. La scolarisation a essentiellement lieu dans le cycle primaire notamment chez les femmes.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans et plus, par niveau d'instruction atteint, selon certains caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND		
Groupe d'âges							
6-9	65,9	31,3	0,0	0,0	2,8	100,0	2049
10-14	47,6	47,5	3,7	0,0	1,2	100,0	2077
15-19	48,9	29,8	20,5	0,0	0,8	100,0	1568
20-24	49,0	24,7	23,5	1,2	1,6	100,0	1052
25-29	57,4	20,4	17,3	3,4	1,4	100,0	768
30-34	60,7	18,7	15,1	3,1	2,4	100,0	654
35-39	59,8	17,3	12,2	7,3	3,3	100,0	600
40-44	67,6	13,8	12,3	3,8	2,4	100,0	494
45-49	74,9	10,0	10,8	2,4	1,8	100,0	379
50-54	79,6	10,2	5,4	2,5	2,3	100,0	353
55-59	85,2	7,1	5,3	0,9	1,5	100,0	338
60-64	89,6	5,7	2,5	1,3	0,9	100,0	316
65 ou plus	92,7	4,8	1,3	0,3	0,9	100,0	640
ND/NSP	45,5	9,1	0,0	0,0	45,5	100,0	11
Milieu de résidence							
Urbain	35,5	39,7	19,7	2,9	2,2	100,0	4546
Rural	78,1	17,1	3,1	0,2	1,5	100,0	6753
Grande région							
Ouest	43,3	35,3	16,4	2,9	2,0	100,0	4097
Centre	77,3	16,5	4,2	0,3	1,7	100,0	3916
Sud	59,7	28,8	9,7	0,5	1,4	100,0	1492
Nord-Est	66,4	24,2	7,0	0,4	2,0	100,0	1794
Ethnie							
Wolof	61,1	25,7	10,3	1,5	1,4	100,0	4457
Poular	69,8	20,8	6,4	0,9	2,0	100,0	2639
Serer	64,9	25,0	7,7	0,9	1,5	100,0	1964
Mandingue	53,9	28,7	13,2	1,3	3,0	100,0	798
Diola	35,1	45,3	16,8	1,0	1,9	100,0	696
Autre	50,3	30,2	13,7	2,8	3,0	100,0	745
Ensemble	60,9	26,2	9,8	1,3	1,8	100,0	11299

L'analphabétisme concerne davantage les personnes âgées: plus de trois hommes sur cinq des 30 ans ou plus et plus de trois femmes sur quatre parmi celles de 25 ans ou plus, et il est surtout un phénomène rural: 78 pour cent des hommes et 89 pour cent des femmes en milieu rural contre respectivement 36 pour cent et 51 pour cent en milieu urbain. Les différences selon la nature du lieu de résidence se retrouvent au niveau des grandes régions qui se distinguent aussi par le critère d'urbanisation. Ainsi, les régions de l'Ouest et du Sud sont dans cet ordre, les plus scolarisées, suivies du Nord-Est et du Centre.

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans et plus, par niveau d'instruction atteint, selon certains caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

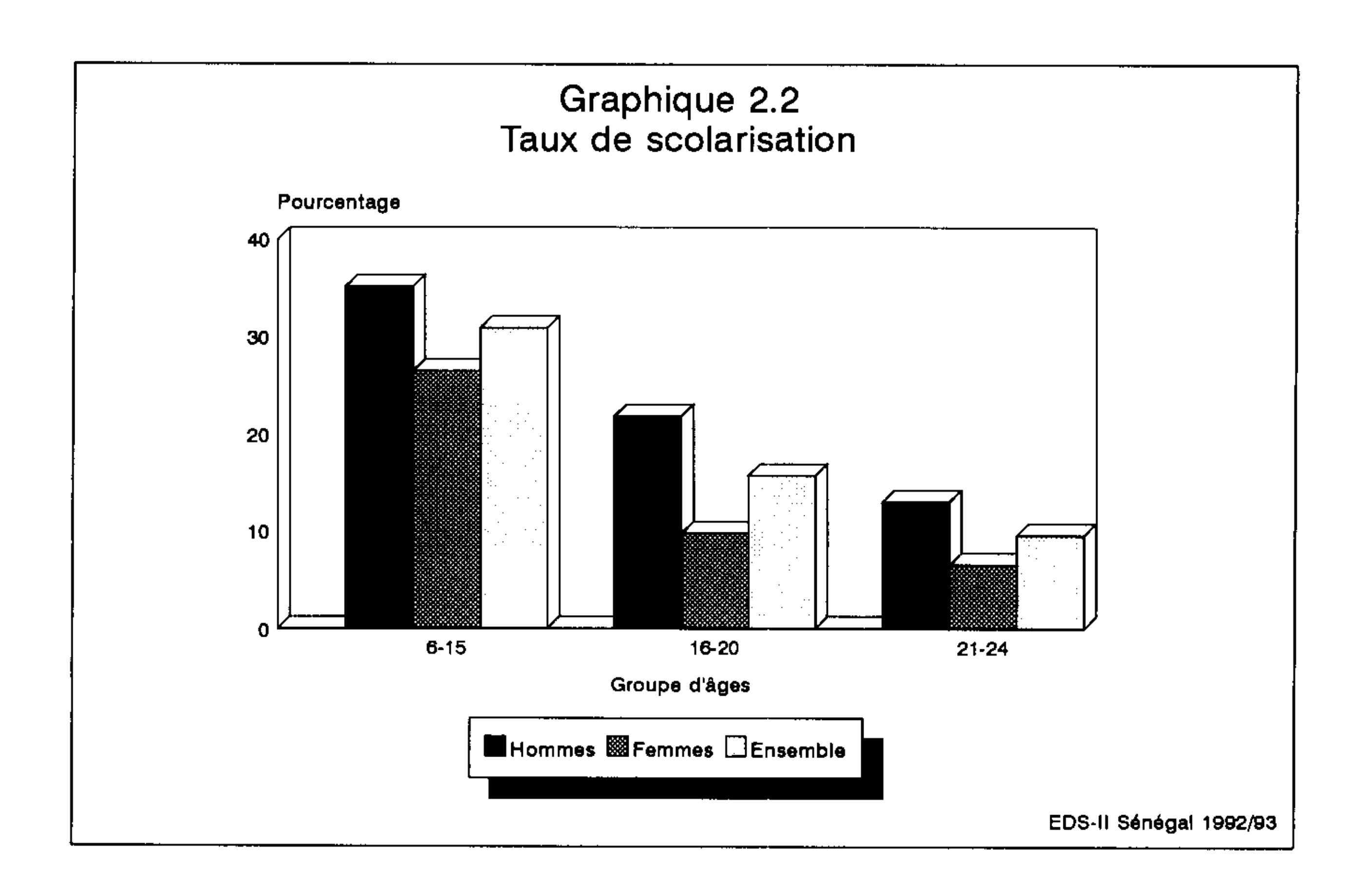
Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND		
Groupe d'âges							
6-9	72,2	25,5	0,0	0,0	2,3	100,0	1998
10-14	59,3	37,3	2,3	0,0	1,1	100,0	2033
15-19	60,7	27,1	11,6	0,0	0,6	100,0	1515
20-24	66,5	20,1	11,4	0,9	1,2	100,0	1249
25-29	74,7	14,5	8,3	1,2	1,3	100,0	1102
30-34	75,3	14,2	8,5	1,2	0,8	100,0	915
35-39	78,8	12,1	7,1	0,7	1,2	100,0	840
40-44	85,6	8,1	5,5	0,0	0,8	100,0	619
45-49	91,2	4,8	3,0	0,5	0,5	100,0	398
50-54	95,8	2,2	0,7	0,2	1,1	100,0	542
55-59	95,1	2,1	0,3	0,0	2,6	100,0	387
60-64	96,8	1,7	0,6	0,0	0,9	100,0	344
65 ou plus	98,5	0,8	0,0	0,0	0,8	100,0	656
ND/NSP	16,7	16,7	0,0	0,0	66,7	100,0	12
Milieu de résidence							
Urbain	50,6	35,3	12,1	0,9	1,2	100,0	4854
Rural	88,7	9,2	0,8	0,0	1,3	100,0	7756
Grande région							
Ouest	56,5	29,7	11,4	1,0	1,4	100,0	4327
Centre	86,0	10,8	1,8	0,0	1,3	100,0	4625
Sud	76,9	20,2	2,1	0,0	0,8	100,0	1510
Nord-Est	81,5	15,4	1,8	0,0	1,4	100,0	2148
Ethnie							
Wolof	73,8	18,7	5,9	0,4	1,1	100,0	5081
Poular	80,0	15,3	3,3	0,2	1,2	100,0	3003
Serer	75,8	19,0	3,6	0,0	1,5	100,0	2090
Mandingue	69,4	21,9	7,2	0,1	1,4	100,0	862
Diola	57,9	32,4	8,6	0,0	1,1	100,0	725
Autre	68,2	22,7	5,7	1,5	1,9	100,0	849
Ensemble	74,0	19,2	5,1	0,3	1,3	100,0	12610

Le tableau 2.4 et le graphique 2.2 donnent les taux de fréquentation scolaire par âge, sexe et milieu de résidence. Pour l'ensemble du pays, moins d'un enfant sur trois (31 pour cent) âgé de 6-15 ans fréquente l'école, ce qui correspond généralement au niveau primaire et une partie du secondaire. Le taux de fréquentation pour la tranche d'âges 16-20 ans, âges de scolarisation dans le secondaire, est beaucoup plus faible: il est seulement de 16 pour cent. Pour le groupe d'âges 21-24 ans, âges correspondant au niveau supérieur, le taux est inférieur à 10 pour cent. L'examen des données selon le sexe indique que les taux de scolarisation sont en faveur des garçons: à 6-15 ans, 35 pour cent des garçons fréquentent un établissement scolaire contre 27 pour cent seulement pour les filles, à 16-20 ans, les taux sont de 22 pour cent pour les garçons contre 10 pour cent pour les filles, et enfin à 21-24 ans, les proportions sont de 13 pour cent pour les hommes et moins de 7 pour cent pour les femmes.

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	56,2	19,1	31,6	49,1	12,8	25,3	52,6	16,0	28,5
11-15	63,6	25,5	39,7	49,1	14,2	28,2	56,2	20,1	34,0
6-15	59,6	21,8	35,1	49,1	13,4	26,5	54,3	17,7	30,9
16-20	34,7	11,2	21,8	20,3	1,6	9,7	27,5	6,3	15,7
21-24	20,0	5,3	13,0	12,6	0,9	6,5	16,2	2,8	9,5



En ce qui concerne le milieu de résidence, la fréquention scolaire favorise largement les jeunes du milieu urbain, et le déséquilibre entre les deux milieux est beaucoup plus important que celui observé par sexe: en effet, les taux dans les zones urbaines sont de 54 pour cent à 6-15 ans, 28 pour cent à 16-20 ans et 16 pour cent à 21-24 ans contre respectivement 18 pour cent, 6 pour cent et 3 pour cent dans les zones rurales.

2.2.3 Caractéristiques des ménages

Sexe du chef de ménage

La majorité des chefs de ménage (84 pour cent) sont des hommes (Tableau 2.5). Cependant, un pourcentage non négligeable de femmes ont ce statut (16 pour cent). C'est dans les villes qu'on observe le plus de femmes parmi les chefs de ménage (CM): près d'un CM sur quatre (23 pour cent) en milieu urbain contre un sur dix (11 pour cent) en milieu rural. Ceci n'est toutefois pas à lier à l'importance que jouent les femmes dans la prise en charge des ménages. En effet, la définition du ménage se réfère davantage à un critère de résidence. Par exemple, un homme polygame est recensé CM seulement chez sa première épouse alors que les autres épouses sont CM dans le cas de résidences séparées même si le mari dort chez elles de façon tournante. De même, dans le cas des locataires, le CM représente celui qui est reconnu comme tel sans considération de relation de dépendance.

Tableau 2.5 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille de ménage, lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	76,9	89,5	84,2
Femme	23,1	10,5	15,8
Nombre de membres habituels			
1	9,2	2,2	5,2
2	6,5	2,6	4,3
3	7,8	4,3	5,8
4	6,6	5,7	6,1
5	8,7	9,2	9,0
6	7,2	9,8	8,7
7	7,8	9,7	8,9
8	7,8	8,7	8,3
9 ou plus	38,4	47,7	43,8
Taille moyenne	7,8	9,6	8,8
Lien de parenté (membres habituels)			
Un adulte	11,8	4,0	7,3
Deux adultes apparentés			
- de sexe opposé	15,1	13,7	14,3
- de même sexe	4,9	2,0	3,2
Trois adultes apparentés ou plus	60,8	75,7	69,4
Autres	7,3	4,6	5,8
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	28,1	35,0	32,1

Taille des ménages

Au Sénégal, les ménages sont de grande taille. Ils comptent en moyenne 8,8 personnes. Cette valeur est à peu près identique à celles observées dans d'autres investigations (RGPH88, 8,7 personnes et ESP de 1991/92, 9,3). La dispersion autour de cette valeur moyenne est importante: 44 pour cent des ménages comptent 9 personnes ou plus, 21 pour cent moins de 5 personnes, tandis que la taille médiane se situe à 7,2. Les ménages ruraux sont de plus grande taille (9,6 contre 7,8 en milieu urbain, soit près de deux personnes de plus). Dans les villes, on compte neuf ménages sur 100 ayant une personne, et 16 ménages sur 100 ayant une ou deux personnes; ce dernier cas est tout à fait exceptionnel dans le milieu rural (cinq sur 100). Les logements urbains peu adaptés à une famille de grande taille et la fréquence de la location et de la sous-location expliquent en partie la plus petite taille des ménages urbains.

Composition des ménages

Le tableau 2.5 présente également des informations sur la composition des ménages qui est définie à partir du nombre, du sexe et des liens de parenté ou relations des membres adultes (15 ans ou plus). On constate que le type de ménage le plus fréquent est celui composé d'au moins trois adultes apparentés (69 pour cent), surtout en milieu rural (76 pour cent). Par ailleurs, dans 14 pour cent des cas, le ménage est composé de deux adultes de sexe opposés, et dans 7 pour cent des cas, un seul adulte constitue un ménage. Il y a lieu de noter que la majorité des ménages formées d'un seul adulte appartiennent au milieu urbain (12 pour cent contre 4 pour cent en milieu rural).

S'agissant des ménages ayant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans vivant sans mère ni père biologiques, il ressort de ce même tableau 2.5 que près d'un ménage sur trois (32 pour cent) compte un ou plusieurs de ces enfants. Cette proportion est l'une des plus élevée en Afrique subsaharienne: à titre d'exemple, elle est de 21 pour cent au Cameroun (Balepa et al., 1992), 25 pour cent au Niger (Kourguéni et al., 1993) et 23 pour cent en Tanzanie (Ngallaba et al., 1993). Ces enfants placés sont soit adoptés, soit confiés (en nourrice ou pour des raisons de scolarité), soit encore domestiques. Il faut souligner que le placement des enfants peut avoir un impact aussi bien sur leur état de santé que sur leur état nutritionnel.

2.2.4 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par les ménages

Accès aux services de base

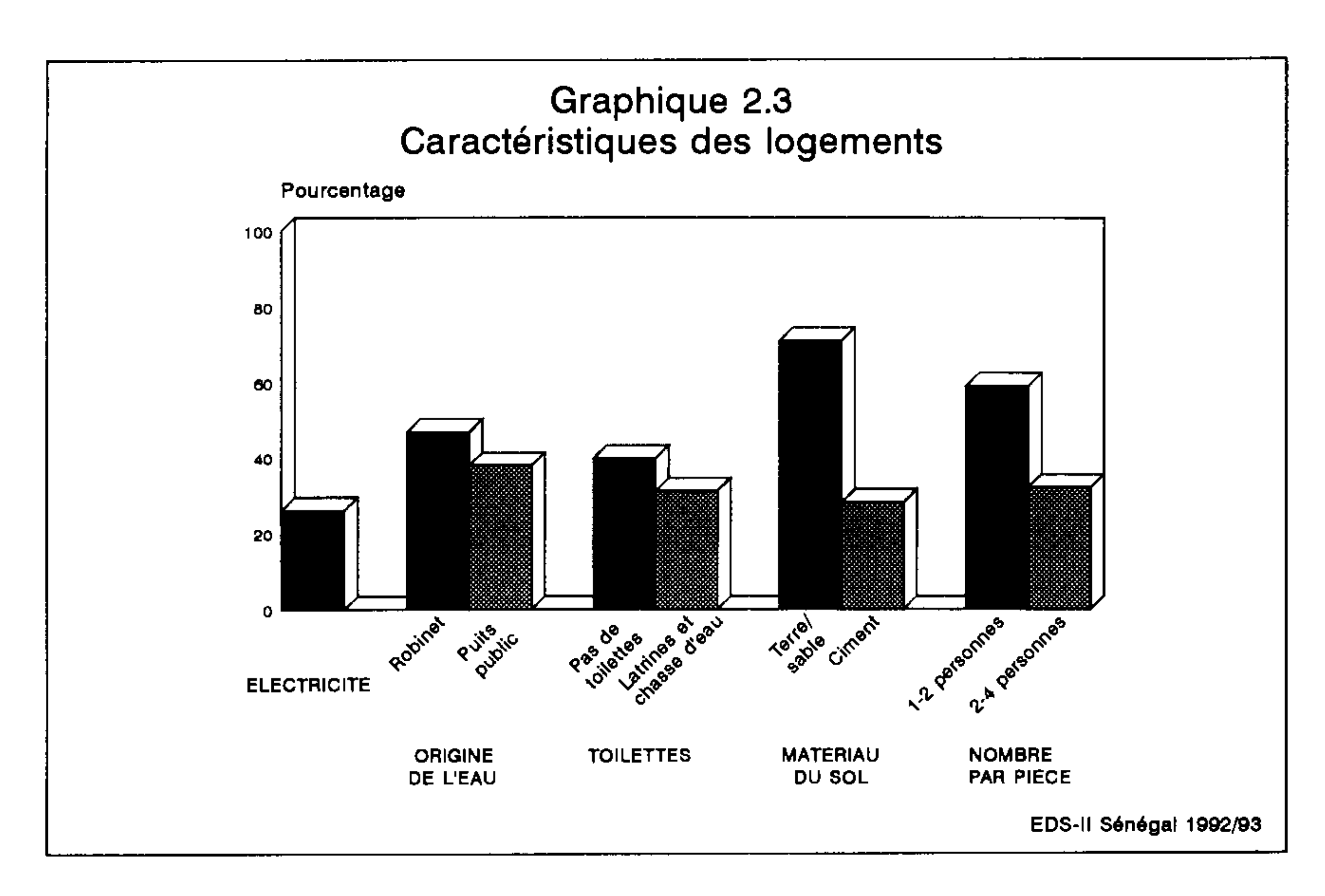
Dans l'ensemble, un peu plus d'un ménage sur quatre (26 pour cent) dispose de l'électricité comme le montre le tableau 2.6. Ce pourcentage varie d'une façon très importante selon le milieu de résidence: 59 pour cent en milieu urbain et 2 pour cent en milieu rural. Pour ce qui est de l'accès à l'eau de boisson 47 pour cent des ménages visités ont accès à l'eau de robinet (eau courante) soit dans leur concession (27 pour cent) soit en dehors (20 pour cent). Le RGPH88 indiquait 44 pour cent de ménages ayant accès à cette source d'eau. L'accès à l'eau de robinet demeure encore faible dans les campagnes (80 pour cent n'y ont pas accès contre seulement 16 pour cent dans les villes). A la place, les ménages ruraux recourent essentiellement aux puits publics (60 pour cent).

Le milieu rural est également très défavorisé par rapport à la disponibilité de lieu d'aisance. Alors qu'en moyenne, 40 pour cent de l'ensemble des ménages ne disposent pas de toilette, c'est encore 60 pour cent des ménages ruraux qui n'ont pas accès à cette facilité contre 14 pour cent en milieu urbain. Les toilettes avec chasse d'eau sont inexistants dans les campagnes et peu fréquents même dans les villes: 26 pour cent (Graphique 2.3). Les types de toilette dominants sont les fosses et les latrines.

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Electricité			
Oui	58,6	2,2	26,0
Non	41,0	97,6	73,8
ND	0,4	0,2	0,3
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	54,1	7,6	27,2
Borne fontaine	30,0	12,1	19,6
Puit dans la cour	5,7	5,6	5,7
Puit public	7,7	59,6	37,7
Forage	0,7	8,4	5,2
Source	0,0	3,8	2,2
Rivière, cours d'eau	0,0	0,8	0,5
Mare, lac	0,0	0,1	0,1
ND/NSP	1,8	1,9	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau person.	14,3	1,4	6,8
Chasse d'eau en com.	11,1	0,3	4,9
Fosse	50,0	12,4	28,2
Latrine	11,1	25,9	19,7
Pas de toil./Nature	13,3	59,6	40,1
ND/NSP	0,2	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre, sable	7,7	58,8	37,3
Bouse	0,5	7,9	4,8
Ciment	44,9	8,0	23,6
Moquette	10,4	0,6	4,8
Autre	34,5	23,9	28,4
ND/NSP	1,6	0,3	0,9
Total	99,6	99,7	99,7
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	56,5	60,6	58,8
3-4	32,1	32,0	32,1
5-6	8,2	5,2	6,5
7 ou plus	2,6	1,6	2,0
ND/NSP	0,6	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,9	2,8	2,8
Effectif de ménages	1487	2041	3528



Caractéristiques des logements

Les logements sont en majorité de type traditionnel: les sols sont dans 72 pour cent des cas en matériaux autres que du ciment ou de la moquette (Tableau 2.6). Ces deux derniers matériaux constituent cependant plus de la moitié (55 pour cent) des sols en milieu urbain. Dans les campagnes, même les sols en ciment sont rares (8 pour cent), la règle étant les sols en sable ou en terre.

Enfin, on compte en moyenne, environ 3 personnes par pièce à usage d'habitation. Ici, les villes diffèrent à peine des campagnes. Cependant, on compte plus de ménages disposant d'une pièce pour une ou deux personnes en milieu rural qu'en milieu urbain (61 pour cent contre 56 pour cent).

Disponibilité de certains équipements

L'accès à certains équipements de base reste toujours exceptionnel. En dehors de la radio disponible dans 70 pour cent des ménages, la télévision, le réfrigérateur et le vidéo ne sont accessibles qu'à une certaine catégorie des urbains (respectivement 34 pour cent, 21 pour cent et 8 pour cent), tandis que le véhicule à usage domestique ne concerne que 8 pour cent des urbains (Tableau 2.7). Les bicyclettes sont également peu courants (8 pour cent en milieu rural contre 4 pour cent en milieu urbain); tandis que les motocyclettes sont tout simplement rares (3 pour cent des ménages). Ce sous-

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	78,7	64,4	70,4
Télévision	34,2	3,4	16,4
Réfrigérateur	20,8	1,6	9,7
Vidéo	8,1	0,9	3,9
Bicyclette	4,3	7,6	6,2
Mobylette/Motocyclette	3,7	2,1	2,8
Voiture personnelle	7,7	1,3	4,0
Effectif de ménages	1487	2041	3528

équipement des ménages s'explique par l'accès difficile aux équipements communautaires (électricité par exemple) et le faible pouvoir d'achat de la majorité de la population.

2.3 ENQUETE INDIVIDUELLE

2.3.1 Age des femmes

L'âge constitue une variable clé dans les analyses démographiques. Cependant, les données sur l'âge sont souvent entachées d'erreur dans les pays à état-civil déficient. Malgré les efforts déployés en vue de l'amélioration de la qualité des données, des lacunes subsistent encore. Elles sont souvent liées aux défaillances de mémoire, à la tendance à déclarer des âges terminés par certains chiffres (0 et 5 en général). Mais la plupart des analyses effectuées portent sur des groupes d'âge. Ce regroupement a, entre autres avantages, de masquer partiellement les erreurs sur les années d'âge.

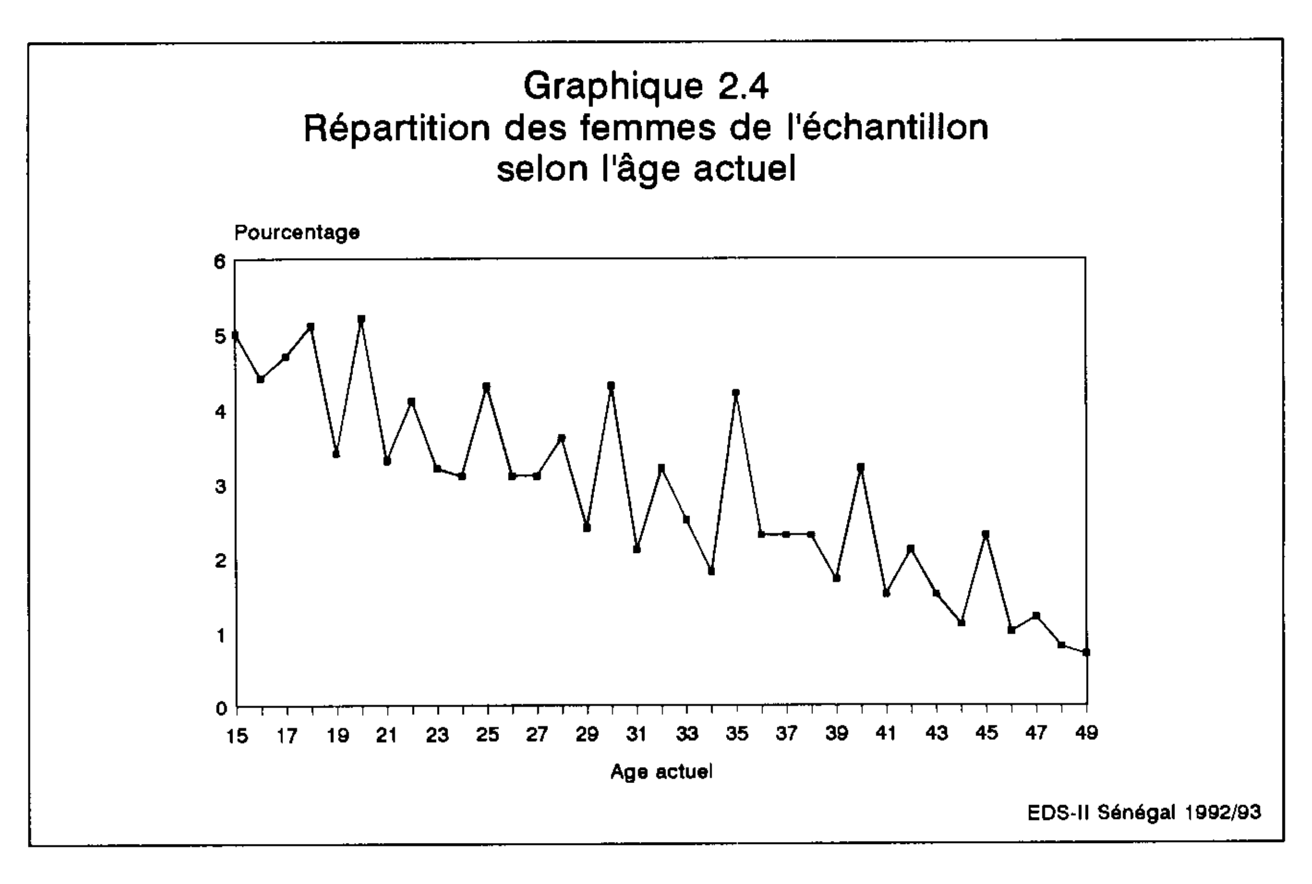
Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, milieu et région de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique socio-démographique	Femmes EDS-II, 1992/93 Pourcentage	Femmes EDS-II, 1992/93 Effectif	Femmes EDS-I 1986 (%)
Groupe d'âges			
15-19	22,6	1426	22,1
20-24	19,0	1198	20,3
25-29	16,5	1042	19,0
30-34	14,0	883	14,9
35-39	12,7	801	10,9
40-44	9,3	589	6,8
45-49	5,9	371	6,1
Etat matrimonial			
Célibataire	24,1	1522	18,8
Mariée	71,4	4505	76,2
Veuve	1,1	68	1,2
Divorcée/Séparée	3,4	215	3,8
Niveau d'instruction			
Aucun	73,0	4608	77,2
Primaire	17,1	1076	13,5
Secondaire ou plus	9,9	626	9,2
Milieu de résidence			
Urbain	41,8	2635	41,0
Rural	58,2	3675	59,0
Grande région			
Ouest	36,8	2326	37,9
Centre	36,1	2280	34,6
Sud	11,0	692	13,0
Nord-Est	16,0	1012	14,5
Ethnie			
Wolof	42,5	2684	42,1
Poular	23,2	1463	23,0
Serer	15,4	969	14,4
Mandingue	7,6	482	5,0
Diola	5,2	331	5,5
Autre	6,0	381	10,1
Total	100,0	6310	100,0

La répartition des femmes par groupe d'âge quinquennal (Tableau 2.8) confirme la jeunesse de la population: près de 60 pour cent des femmes enquêtées ont moins de 30 ans tandis que 15 pour cent ont entre 40 et 49 ans. Cette structure est identique à celles de l'ESF de 1979 et de l'EDS-I de 1986. Ceci traduit la comparabilité des différentes sources et atteste de la bonne qualité des données.

Néanmoins, il faut signaler que la structure par année d'âge présente des insuffisances. En effet, elle fait ressortir des pics très prononcés aux âges ronds (terminés par 0) et surtout semi-ronds (terminés par 5). Ceci correspond à de fortes attractions pour les âges terminés par 0 ou 5 (Graphique 2.4). Les indices de Myers confirment ces attractions (tableau non présenté ici). Mais ils révèlent en outre des répulsions importantes des âges terminés par 1 et 4. Tout laisse supposer que ces répulsions sont consécutives à des vieillissements des femmes de 24, 34 et 44 ans d'une part et celles de 23, 33 et 43 ans d'autre part d'un ou de deux ans respectivement (les chiffres adjacents 2, 6 et 7 étant presque "neutres"). Par contre, la forte attraction pour le 0 peut être le résultat de deux effets: forte répulsion de 1 (rajeunissement des femmes de 21, 31 et 41 ans d'un an et peut être à un léger vieillissement d'un an des femmes de 19, 29 et 39. En effet, la tendance des enquêtrices à vieillir les femmes de 49 ans d'un an pour les exclure de l'échantillon ne semble pas avoir été significatif.



Enfin, il faut noter que la qualité des données est très variable selon la nature du lieu de résidence. Ainsi, les lacunes relevées plus haut sont plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain. Les préférences pour un chiffre terminal donné de l'âge a été très faible dans les villes.

2.3.2 Etat matrimonial actuel

Dans le contexte sénégalais où le mariage est universel et où la fécondité n'est admise que dans ce cadre, l'analyse de la nuptialité requiert une importance particulière. Celle-ci fera l'objet d'un chapitre spécifique. On se limitera ici à présenter la répartition de l'ensemble des femmes selon l'état matrimonial. Le mariage est défini ici comme une union reconnue par la religion, la coutume ou la loi. Les unions libres sont également prises en compte dès lors qu'elles donnent lieu à une cohabitation maritale.

Le tableau 2.8 montre qu'au moment de l'enquête, 24 pour cent des femmes étaient célibataires tandis que 71 pour cent étaient en union. On observe 1 et 3 pour cent de veuves et de divorcées respectivement. Par contre, les pourcentages de femmes en union libre (non légale) et de séparées sont pratiquement nuls. C'est pourquoi dans la suite, les divorcées et les séparées seront regroupées sous le même label "divorcées"; de même les femmes en union libre seront intégrées aux femmes mariées. Ainsi, les termes "femmes mariées" et "femmes en union" seront-t-ils utilisés indifféremment dans la suite. La comparaison avec l'EDS-I de 1986 montre une hausse importante du pourcentage de célibataires (19 pour cent contre 24 pour cent dans l'EDS-II) et corrélativement une diminution de la proportion de femmes mariées, conséquences du vieillissement du calendrier de la nuptialité. Nous y reviendrons.

2.3.3 Groupe ethnique

On dénombre une vingtaine d'ethnies au Sénégal (Wolof, Lébou, Peuhl, Toucouleur, Sérer, Diola, Mandingue, Bambara, Soninké, Balante, Madjak, ...). Leur poids dans la population totale est très variable; pour certaines, il est faible, voire négligeable. Pour ces raisons, elles ont été regroupées en grandes catégories dont l'homogénéité est généralement acceptée. Ainsi, cinq grands groupes sont retenus: le Wolof (Wolof et Lébou), le Poular (Peuhl, Toucouleur, Foulbé), Sérer, Mandingue (Mandingue, Malinké et Socé) et Diola. Les autres ethnies minoritaires et les non-sénégalaises sont regroupées dans la catégorie "autre". Le tableau 2.8 indique que les Wolof, Poular et Sérer (43 pour cent, 23 pour cent et 15 pour cent respectivement) sont représentés dans les mêmes proportions que dans le RGPH de 1988 et à peu près dans l'EDS-I de 1986. Par contre, alors que dans ces deux dernières sources les Diola étaient plus nombreuses que les Mandingues, ces dernières sont plus nombreuses dans l'EDS-II (près de 8 pour cent contre plus de 5 pour cent de Diola).

2.3.4 Lieu de résidence

Deux variables sont retenues pour caractériser le lieu de résidence: les grandes régions géographiques et la nature du lieu de résidence. Les dix régions administratives du territoire national ont été regroupées en quatre grandes régions: l'Ouest composé des régions de Dakar (ancien Cap-Vert) et de Thiès; le Centre (Kaolack, Fatick, Diourbel et Louga); le Nord-Est (Saint-Louis et Tambacounda) et le Sud (Kolda et Ziguinchor). Ce regroupement qui est celui adopté dans l'ESF de 1978 et l'EDS-I de 1986 répond au souci de constituer des groupes relativement homogènes, d'effectifs suffisants pour certains types d'analyse et permettant la comparaison des différentes sources. La nature du lieu de résidence (urbain ou rural) se réfère au statut administratif de la localité. Ainsi, toutes les localités ayant le statut de Commune (espace soumis aux lois municipales) sont considérées comme urbaines. Cette définition du milieu urbain est identique à celle adoptée dans l'EDS-I de 1986 mais diffère de celle de l'ESF de 1978 où seules les localités de 10 000 habitants ou plus étaient considérées comme urbaines. Dans la pratique, ces deux définitions diffèrent très peu, les communes de moins de 10 000 habitants étant peu nombreuses (moins de 3 pour cent de l'ensemble des communes).

La répartition des femmes montre que l'Ouest et le Centre se partagent presque à égalité les 73 pour cent de l'échantillon tandis que le Sud n'intervient que pour 11 pour cent; d'où une sous-représentation sensible du Sud par rapport au Nord-Est, par référence à l'EDS-I de 1986 (Tableau 2.8). La zone Ouest qui abrite la capitale et la deuxième ville du pays (Thiès) est la plus urbanisée et la plus scolarisée. Elle est suivie du Sud, du Nord-Est et du Centre. Par contre, en ce qui concerne l'urbanisation, la progression a été sensible mais faible et les deux enquêtes sont largement comparables (41 pour cent et 42 pour cent d'urbains respectivement dans l'EDS-I de 1986 et l'EDS-II de 1992/93.

2.3.5 Instruction

Dans l'ensemble, 73 pour cent des femmes enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école. Ceci traduit un niveau d'analphabétisme féminin très élevé dans la mesure où aujourd'hui encore au Sénégal l'alphabétisation s'acquiert par le biais du système scolaire formel. L'essentiel des femmes qui ont fréquenté l'école se sont limitées au niveau primaire (17 pour cent de toutes les femmes); les femmes ayant un niveau secondaire sont rares (10 pour cent). Par rapport à 1986, on observe pourtant un progrès sensible dans la scolarisation mais seulement au niveau primaire: en 1992/93, 17 pour cent des femmes ont un niveau primaire contre moins de 14 pour cent en 1986 tandis que la proportion de femmes de niveau secondaire ou plus n'a pas bougé. Le tableau 2.9 montre que la scolarisation est surtout un phénomène urbain (52 pour cent de scolarisées contre 9 pour cent en milieu rural) et elle concerne davantage les plus jeunes (plus de 37 pour cent de scolarisées parmi les femmes de 15-24 ans contre moins 25 pour cent entre 25 et 34 ans et moins de 15 pour cent à plus de 40 ans).

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes enquêtées					
Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93					
	Niveau d'instruction				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire et plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	60,3	27,9	11,8	100,0	1426
20-24	66,9	20,1	13,0	100,0	1198
25-29	75,2	14,2	10,6	100,0	1042
30-34	75,8	14,0	10,2	100,0	883
35-39	80,0	12,9	7,1	100,0	801
40-44	85,9	8,3	5,8	100,0	589
45-49	93,5	3,5	3,0	100,0	371
Milieu de résidence					
Urbain	48,0	30,4	21,6	100,0	2635
Rural	90,9	7,5	1,6	100,0	3675
Grande région					
Ouest	53,7	26,0	20,3	100,0	2326
Centre	87,0	9,2	3,8	100,0	2280
Sud	76,0	19,4	4,6	100,0	692
Nord-Est	84,0	12,6	3,4	100,0	1012
Ethnie					
Wolof	72,5	16,1	11,5	100,0	2684
Poular	82,1	11,8	6,1	100,0	1463
Serer	75,9	15,5	8,7	100,0	969
Mandingue	63,3	24,3	12,4	100,0	482
Diola	47,1	39,0	13,9	100,0	331
Autre	69,8	19,9	10,2	100,0	381
Total	73,0	17,1	9,9	100,0	6310

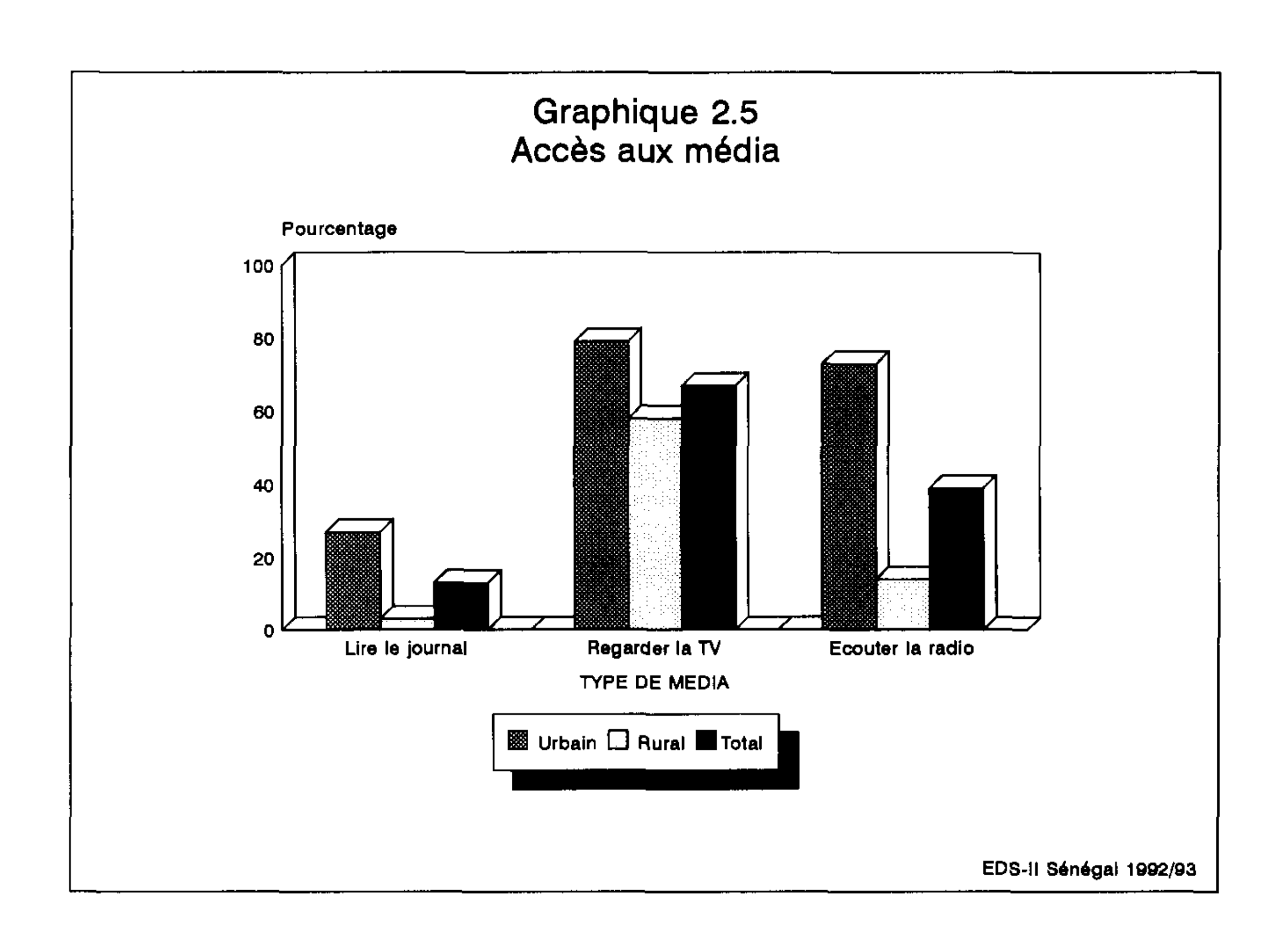
2.3.6 Accès aux média

Le tableau 2.10 fournit des indications sur l'accès des femmes à trois canaux d'information: le journal, la télévision et la radio. Le tableau présente le pourcentage de femmes ayant en général accès à chaque source d'information au moins une fois par semaine. La disponibilité de tels renseignements est importante dans la mise en oeuvre des programmes d'information et de sensibilisation dans le choix du meilleur canal pour la transmission de certains messages. Comme on pouvait s'y attendre, le journal est la source la moins accessible aux femmes (moins de 13 pour cent). La télévision est suivie par 39 pour cent et la radio demeure le principal moyen d'accès à l'information (67 pour cent soit, plus de deux femmes sur trois). La lecture d'un journal et le suivi des émissions télévisées sont naturellement le fait des femmes instruites, urbaines et des femmes les plus jeunes. Par contre, la radio est bien écoutée même en milieu rural (Graphique 2.5).

Tableau 2.10 Accès des femmes aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, par âge, niveau d'instruction et par milieu et région de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Lisent le journal une fois par semaine	Regardent la télé une fois par semaine	Ecoutent la radio une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	15,1	51,2	68,5	1426
20-24	16,7	44,3	69,3	1198
25-29	13,3	40,2	66,7	1042
30-34	13,1	35,0	67,0	883
35-39	9,5	27,5	63,8	801
40-44	7,3	23,9	64,3	589
45-49	3,5	25,1	65,0	371
Milieu de résidence				
Urbain	26,8	72,9	79,0	2635
Rural	2,6	14,2	58,3	3675
Grande région				
Ouest	24,3	65,6	77,3	2326
Centre	5,1	26,0	66,9	2280
Sud	8,4	21,2	57,2	692
Nord-Est	6,3	17,4	50,0	1012
Ethnie				
Wolof	13,9	47,8	73,4	2684
Poular	8,6	25,7	56,8	1463
Serer	9,8	30,2	65,4	969
Mandingue	18,5	39,4	62,9	482
Diola	19,6	46,5	71,9	331
Autre	14,7	38,3	65,4	381
Niveau d'instruction				
Aucun	0,3	24,5	61,0	4608
Primaire	30,3	70,3	79,6	1076
Secondaire ou plus	74,0	89,3	89,3	626
Ensemble des femmes	12,7	38,7	67,0	6310


Graphique 2.5
Accès aux média
Pourcentage
100
80
60
40
20
0
Lire le journal
Regarder la TV
Ecouter la radio
TYPE DE MEDIA
Urbain
Rural
Total
EDS-II Sénégal 1992/93

CHAPITRE 3

FECONDITE

Salif Ndiaye

L'objet de ce chapitre est de fournir des informations sur les niveaux actuels et les tendances de la fécondité, ainsi que les facteurs différentiels de celle-ci. On y traitera de quatre indices: les taux de fécondité par âge, l'intervalle intergénésique, la parité moyenne et l'âge à la maternité. On présentera également quelques résultats sur la fécondité des adolescentes.

Grâce aux différentes enquêtes réalisées depuis 1978, on dispose de sources parfaitement comparables qui permettent une analyse tendancielle pertinente de la fécondité. Ces trois sources seront donc souvent utilisées simultanément.

3.1 DONNEES

Les données utilisées sont issues de l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité de 1978 (ESF), l'Enquête Démographique et de Santé de 1986 (EDS-I) et l'Enquête Démographique et de Santé de 1992/93 (EDS-II) qui toutes ont été réalisées selon des méthodologies semblables. L'ESF, l'EDS-I et l'EDS-II étaient toutes les trois des enquêtes rétrospectives nationales par sondage.

Les données sont basées sur les historiques de l'ensemble des naissances vivantes issues des femmes de 15-49 ans. Il faut rappeler cependant que dans l'ESF, l'historique de l'ensemble des grossesses a été saisie, ce qui, en dépit de sa lourdeur, pouvait permettre d'obtenir des informations plus complètes sur les naissances vivantes sur lesquelles porte l'analyse de la fécondité. D'un autre côté, les EDS ont eu à recourir aux carnets de santé des enfants nés au cours des cinq dernières années. Cette approche a surement permis d'obtenir des dates de naissance exactes pour une grande partie des enfants.

En effet, les principaux problèmes des enquêtes rétrospectives pour l'analyse de la fécondité sont liés à la datation exacte des naissances. Un des types d'erreurs les plus importants porte sur le transfert des naissances d'une année de calendrier à une autre. Pour minimiser ce biais, des périodes non conventionnelles ont été utilisées (0-3 ans, 4-7 ans, ... avant l'enquête). Mais cette approche, a également montré une baisse très sensible de l'ISF dans certains pays africains. Au Sénégal, il serait passé de 7,0 à 5,9 enfants par femme âgée entre les deux dernières périodes. Ce niveau de déclin semble avoir été largement surestimé et serait davantage lié à la qualité des données selon certains auteurs. Cependant, ces résultats posent au moins un problème fondamental: il n'est plus évident que la fécondité n'ait pas amorcé sa transition dans certains pays africains dont le Sénégal.

3.2 NIVEAU ET DIFFERENTIELS DE LA FECONDITE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses différentiels sont mesurés par les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique de fécondité (ou somme des naissances réduites). Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âge à l'effectif des femmes de ce groupe. Ils constituent des mesures fiables et courantes de la fécondité. Les taux de fécondité sont résumés par l'indice synthétique de fécondité (ISF). Celui-ci est égal à 5 fois la somme des taux de fécondité. Il correspond à la descendance moyenne atteinte d'une cohorte fictive de femmes ayant pour taux de fécondité ceux observés à chaque âge. Si la fécondité est plus ou moins stable, il peut être considéré comme une mesure satisfaisante de la fécondité des cohortes réelles, et sa valeur devrait être voisine de la descendance cumulée.

Le tableau 3.1 présente les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique selon certaines caractéristiques socio-économiques. La fécondité des femmes sénégalaises reste encore élevée: les femmes de 40-49 (celles ayant pratiquement achevé leur fécondité) ont en moyenne 7,1 enfants. L'indice synthétique de fécondité (ISF) pour les femmes de 15-49 ans est de 6,0 enfants par femme.

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

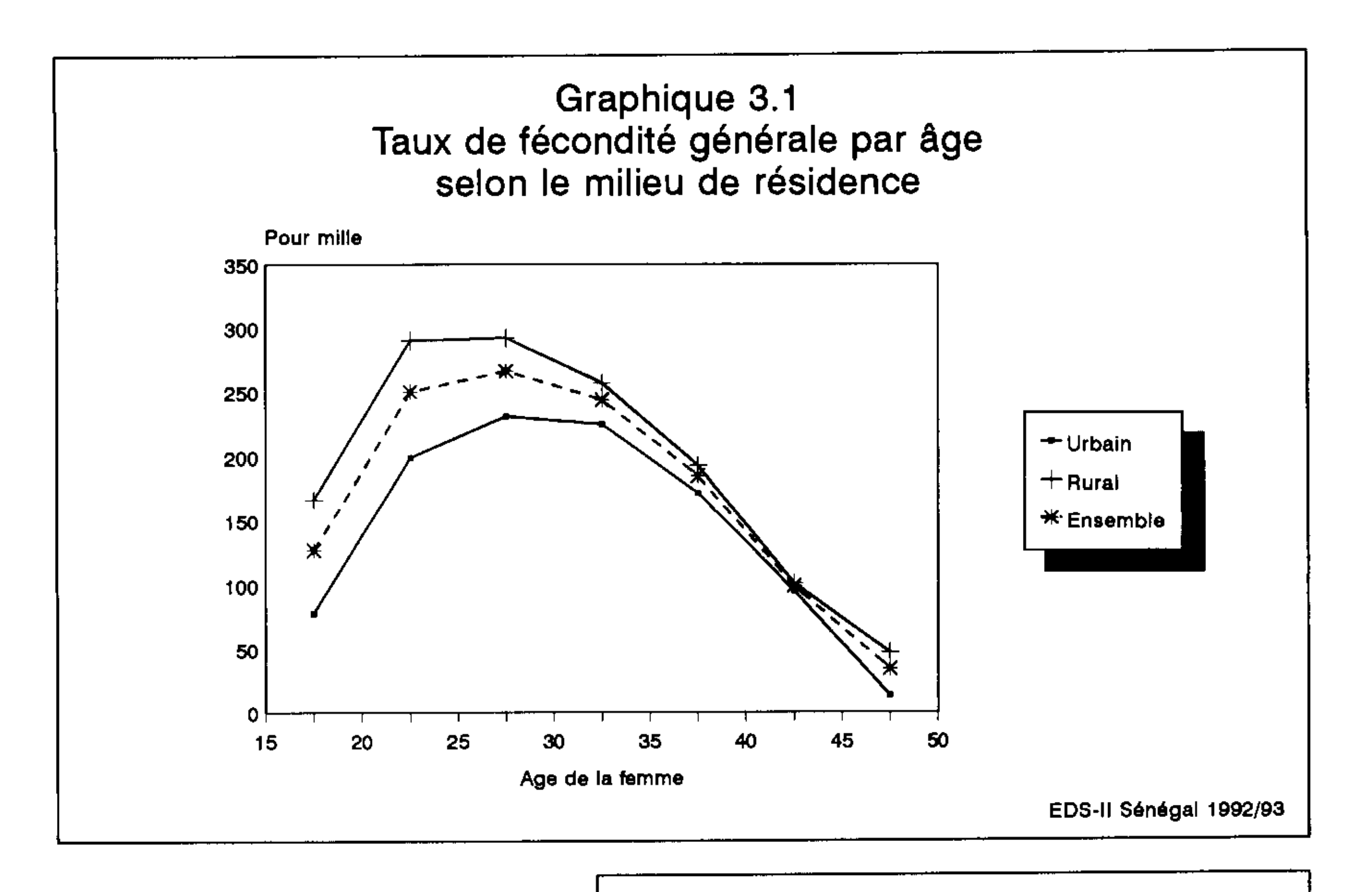
Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	78	167	127
20-24	199	290	250
25-29	231	292	266
30-34	225	257	244
35-39	172	193	185
40-44	95	101	99
45-49	13	47	34
ISF 15-49 (pour 1 femme)	5,06	6,74	6,03
ISF 15-44 (pour 1 femme)	5,00	6,50	5,86
TGFG (pour 1 000)	167	227	202
TBN (pour 1 000)	37,4	42,9	40,8

Note: Les taux sout calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Les taux de fécondité par âge situent la fécondité maximum à 25-29 ans (taux de 266 pour mille). Mais elle reste très proche de ce maximum sur toute la tranche de 20 à 34 ans. Il faut noter également que dès l'âge de 15-19 ans, la fécondité est relativement élevée, on y reviendra dans la suite.

Ce niveau globalement élevé cache des disparités importantes selon certaines caractéristiques socio-économiques. Bien que les courbes de fécondité selon la nature du lieu de résidence présentent le même profil (maximum entre 20 et 35 ans avec un pic à 25-29 ans), on relève qu'à tous les âges, la fécondité est plus élevée chez les femmes rurales que chez les femmes urbaines (Graphique 3.1). Un résultat important à signaler est la réduction des écarts entre les taux de fécondité selon l'âge. C'est donc surtout aux âges jeunes (moins de 30 ans) qu'on observe les différences de niveau de fécondité entre le milieu urbain et le milieu rural. Les femmes urbaines plus âgées ne se distinguent pratiquement pas de leurs homologues des campagnes de par leur comportement procréateur. Comme on le verra plus loin, ces différences dans le comportement procréateur sont essentiellement le fait des différences vis-à-vis du mariage. En effet, la plus faible fécondité des jeunes urbaines s'explique surtout par une entrée plus tardive dans le mariage, la fécondité demeurant encore fondamentalement légitime. Mais le recours à la contraception moderne, bien que globalement faible, concerne de plus en plus de femmes urbaines, ce qui pourrait jouer un rôle dans ce sens.



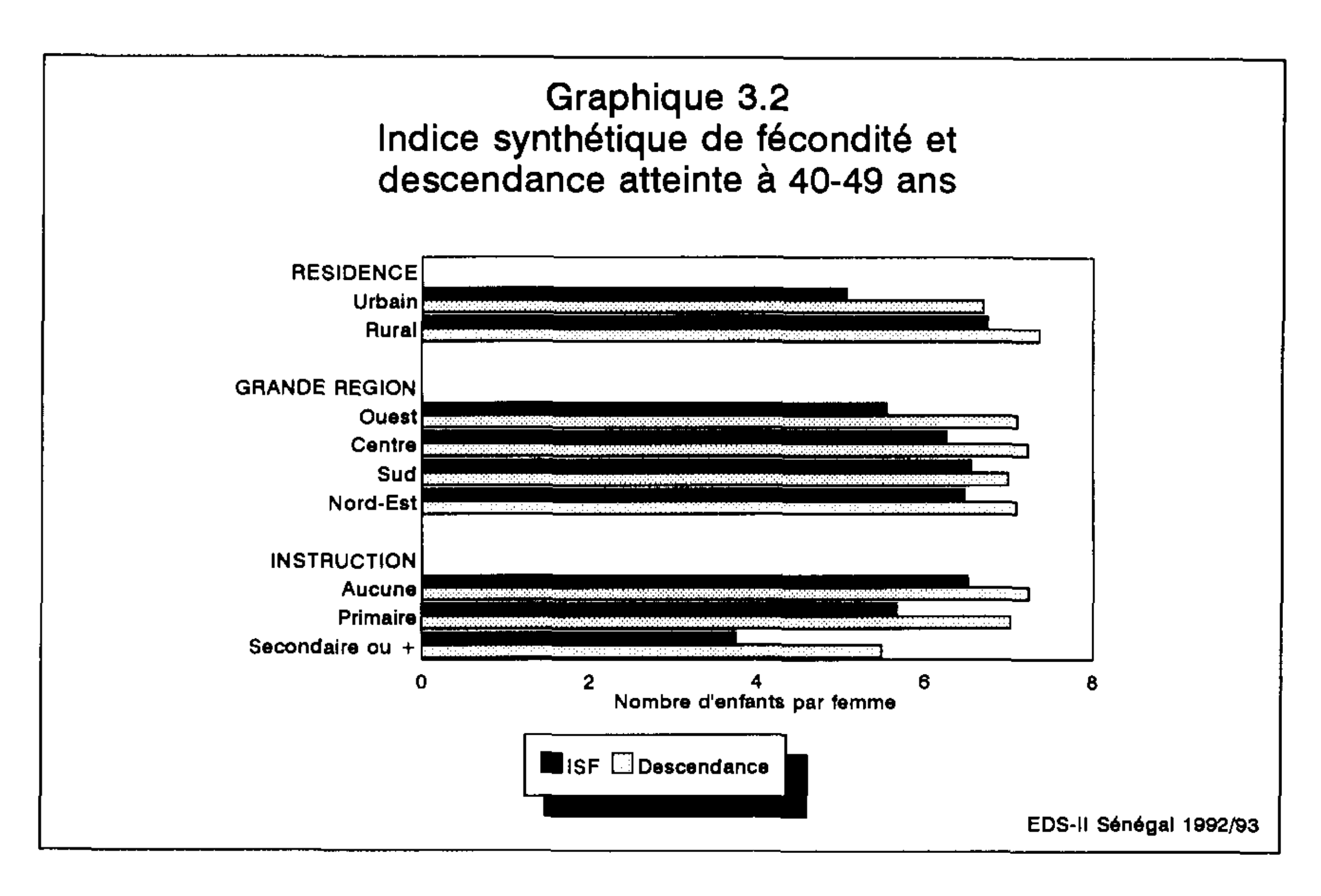
Les différences entre les taux de fécondité se traduisent naturellement dans les ISF (Tableau 3.2 et le Graphique 3.2): en moyenne, les femmes rurales ont plus d'un enfant et demi de plus que les urbaines (6,7 contre 5,1). En fait, les différences entre le milieu urbain et le milieu rural sont aussi le fait de l'instruction (les femmes urbaines sont les plus instruites). L'instruction constitue d'ailleurs un des plus importants facteurs de différenciation: la fécondité diminue nettement avec le niveau d'instruction. Les femmes non scolarisées ont près d'un enfant de plus que celles du niveau primaire (6,5 contre 5,7) et près de 3 enfants de plus que celles ayant un niveau secondaire ou plus (3,8).

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour la période des trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	5,06	6,69
Rural	6,74	7,37
Grande région		
Ouest	5,55	7,10
Centre	6,26	7,23
Sud	6,55	6,99
Nord-Est	6,47	7,09
Ethnie		
Wolof	5,44	7,01
Poular	6,38	6,88
Serer	7,26	8,14
Mandingue	5,38	7,00
Diola	5,80	7,00
Autre	6,33	6,57
Niveau d'instruction		
Aucun	6,51	7,23
Primaire	5,67	7,02
Secondaire ou plus	3,75	5,49
Ensemble	6,03	7,14

[1]Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans



3.3 TENDANCES DE LA FECONDITE

Les tendances de la fécondité seront examinées de deux façons: une approche interne qui étudie l'évolution des taux de fécondité selon la période avant l'enquête à partir des seules données de l'EDS-II et une approche externe qui compare les taux de fécondité de l'EDS-II à ceux de l'EDS-I et de l'ESF. Pour l'ESF et l'EDS-I, les taux portent sur les cinq dernières années avant l'enquête donc centrés à peu près sur les années 1974 et 1983 tandis que pour l'EDS-II de 1992/93, ils portent sur les quatre dernières années, soit en moyenne sur l'année 1991.

Le tableau 3.3 donne les taux de fécondité par âge à la maternité à différentes périodes de 4 ans au cours des 20 dernières années avant l'enquête. Ce tableau met en évidence une diminution sensible des taux de fécondité amorcée depuis 15 ans. Mais c'est au cours des 10 dernières années que les baisses ont été les plus sensibles. Par contre, les taux de fécondité par âge sont pratiquement identiques: hausse de 15-19 ans à 25-29 ans, puis baisse rapide jusqu'à 45-49 ans. L'indice synthétique de fécondité calculé sur les femmes de 15 à 34 confirme cette tendance. La fécondité est demeurée constante au cours des deux périodes les plus anciennes, alors qu'une baisse sensible est observée au cours des 12 dernières années, notamment entre les trois périodes les plus récentes. La contribution relative des taux de fécondité cumulés à cet ISF montre aussi qu'au cours des 12 dernières années, le femmes de 15-19 ans ont joué un rôle décroissant dans la constitution de la descendance.

Les résultats précédents portent sur la fécondité générale (toutes les femmes indépendamment de l'état matrimonial). Le tableau 3.4 indique les taux de fécondité légitime (femmes non célibataires) par durée de mariage (temps écoulé depuis le début du premier mariage) selon la période avant l'enquête. Cette fécondité n'est pas totalement légitime dans la mesure où la procréation parmi les veuves et divorcées ne l'est pas. La différence entre ces deux types de fécondité réside dans la non prise en compte dans le deuxième cas

Tableau 3.3 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par périodes de quatre ans précédant l'enquête, et selon l'âge de la mère, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
15-19	132	166	174	195	178
20-24	257	286	308	324	312
25-29	267	306	308	341	320
30-34	244	284	275	312	[295][1]
35-39	191	223	266	[259][1]	-
40-44	98	[139]	[194]	-	-
45-49	[33]	-	-	-	-

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.
[1]Taux calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition).

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par durée de mariage

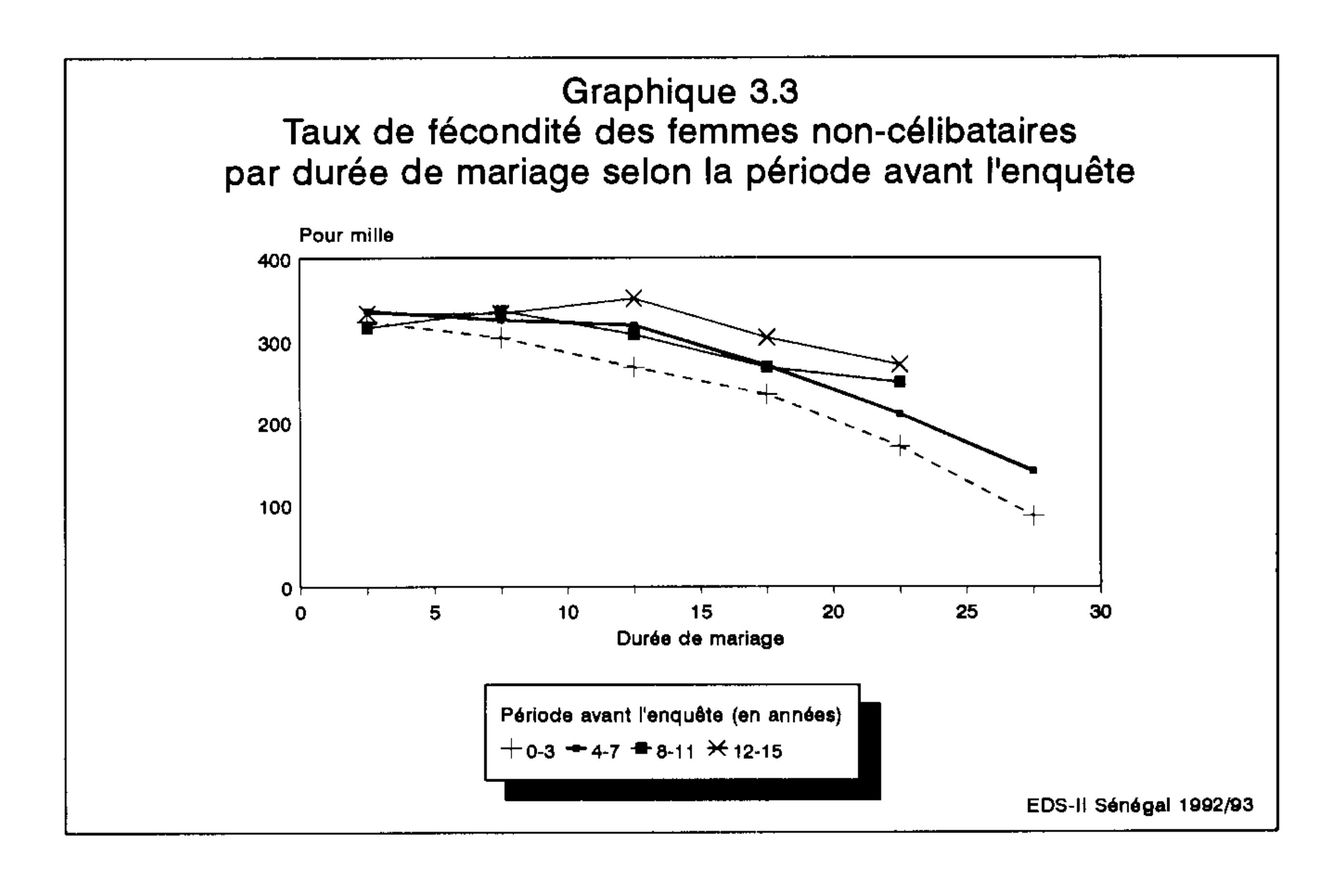
Taux de fécondité par périodes de quatre ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis le premier mariage, ENPS-II Maroc 1992

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
0-4	323	336	316	333	292
5-9	304	325	336	333	338
10-14	268	319	308	351	309
15-19	234	270	268	304	[286][1]
20-24	171	210	249	[271][1]	-
25-29	86	141	[232][1]	-	-

Note: Taux de fécondité pour 1000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition).
[1]Taux calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition).

de la fécondité des célibataires. Les tendances observées pour la fécondité légitime sont les mêmes que pour la fécondité générale: baisse sensible au cours des 12 dernières années (Graphique 3.3). Mais contrairement à la fécondité générale dont la baisse porte surtout sur les femmes jeunes, en ce qui concerne la fécondité légitime, le déclin semble davantage être le fait des femmes dont le premier mariage remonte à plus longtemps, qui donc sont également les plus âgées. Il est donc possible qu'une amorce de régulation de la fécondité légitime ait lieu, en particulier chez les femmes ayant atteint une parité élevée.

La deuxième approche compare les taux de fécondité issus de différentes sources. Les courbes de fécondité observées dans les quatre sources (Tableau 3.5) obéissent au même schéma de fécondité. La fécondité maximum est obtenue à 25-29 ans. Chez les femmes plus jeunes (moins de 30 ans), les taux de fécondité ont décru régulièrement entre 1974 (ESF) et 1991 (EDS-II), comme le montre le graphique 3.4. Même parmi celles de 30-34 ans, une baisse sensible est observée entre 1983 (EDS-I) et 1991 (EDS-II). Ceci



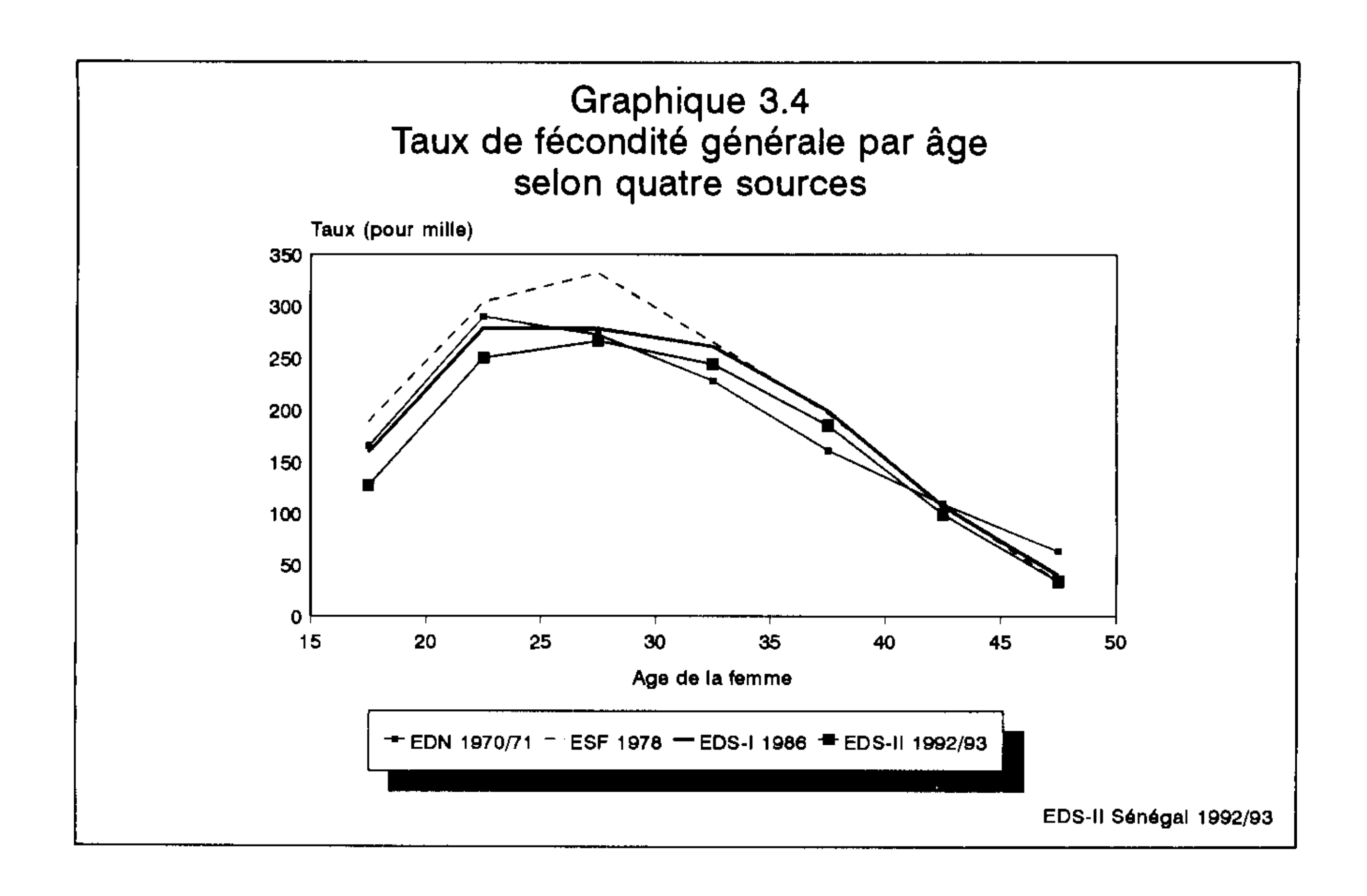
traduit le maintien de la tendance déjà constatée dans l'EDS-I parmi les femmes qui dans l'EDS-II ont 30-34 ans. La fécondité des femmes âgées de 35 ans ou plus est demeurée assez stable dans le temps. Ces tendances ne sont pas pourtant confirmées par l'Enquête Démographique Nationale de 1970/71 (EDN), qui au contraire, laisserait penser à une hausse des taux de fécondité à tous les âges entre l'EDN et l'ESF. Ce résultat paradoxal pourrait essentiellement être dû à un taux de sous-estimation plus élevé dans l'EDN de 1970/71. Cependant, les profils des courbes de fécondité restent fondamentalement identiques. Les âges de fécondité maximum restent inchangés aux différentes dates; 61 à 63 pour cent de l'ISF sont réalisés entre 20 et 35 ans; la contribution de la fécondité à 15-19 ans qui est en baisse varie entre 13 pour cent (ESF) et 11 pour cent (EDS-II), et une part significative de la fécondité (plus de 10 pour cent de l'ISF) est le fait de femmes âgées (40 à 49 ans).

Tableau 3.5 Fécondité par âge selon quatre sources

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF) et descendance finale (D) selon l'EDN (1970/71), l'ESF (1978), l'EDS-I (1986) et l'EDS-II (1992/93), EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	EDM 1970/72	ESF 1978	EDS-I 1986	EDS-II 1992/93
15-19	165	189	159	127
20-24	290	304	279	250
25-29	272	332	278	266
30-34	228	265	261	244
35-39	161	197	199	185
40-44	109	108	107	99
45-49	63	34	40	34
ISF (15-49)	6,44	7,15	6,62	6,03
D (45-49)	-	7,2	7,3	7,1
D-ISF	-	0,1	0,7	1,3

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Sources: Enquête Démographique Nationale (DS, [1992]); Enquête Sénégalaise sur la Fécondité (DS, [1981]); Enquête Démographique et de Santé (DS, [1988]).



L'ISF à 15-49 ans est égal à 6,0 enfants dans l'EDS-II. Cet indice est inférieur à la descendance finale (à 45-49 ans) dans toutes les sources de données utilisées, ce qui traduirait une baisse progressive de la fécondité. La comparaison des trois sources les plus fiables (ESF et les deux EDS) permet de confirmer cette tendance: l'ISF passe de 7,2 dans l'ESF à 6,6 dans l'EDS-I et 6,0 dans l'EDS-II. Pendant le même temps, on l'a déjà vu, la descendance finale est restée constante: 7,2 à 7,3.

Comme l'indiquent les données (Tableau non reproduit), cette baisse est surtout le fait des femmes jeunes et modernes (urbaines et instruites), parmi lesquelles on a observé une hausse progressive sensible de l'âge au premier mariage. Ceci se traduit d'ailleurs dans les différences constatées entre les femmes "modernes" et les autres.

3.4 FECONDITE CUMULEE

La fécondité cumulée est mesurée par le nombre d'enfants nés vivants par femme. Les résultats sont présentés par âge actuel des femmes (Tableau 3.6).

Dans l'ensemble, 28 pour cent des femmes n'ont jamais eu de naissances vivantes. Le pourcentage de femmes sans enfant diminue rapidement avec l'âge. La fécondité est précoce et intense. Déjà à 15-19 ans, une femme sur cinq a eu au moins un enfant; à 30-34 ans, moins de 6 pour cent sont encore nullipares. La proportion de nullipares à 45-49 ans est de 2,4 pour cent. La fécondité étant pratiquement achevée à cet âge, cette proportion correspond au niveau de stérilité primaire définitive (femmes qui n'auront jamais de naissance vivante). La fécondité est également élevée. Un tiers des femmes (ou 46 pour cent des femmes fécondes) ont 5 enfants ou plus. Les femmes ayant 8 enfants ou plus ne sont pas rares: 13 pour cent au total

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	79,9	14,6	4,7	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1426	0,27	0,24
20-24	32,9	23,7	22,1	13,4	5,7	1,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1198	1,42	1,24
25-29	13,3	10,8	16,7	17,9	20,7	12,3	6,0	1,7	0,4	0,1	0,0	100,0	1042	2,94	2,53
30-34	5,8	4,6	8,7	10,4	12,9	17,9	19,7	10,5	5,2	3,1	1,1	100,0	883	4,67	3,90
35-39	3,4	3,7	7,1	6,4	7,0	11,7	15,5	16,9	13,6	8,5	6,2	100,0	801	5,86	4,71
40-44	2,9	3,1	4,4	4,6	4,8	7,6	10,0	13,8	15,1	13,9	19,9	100,0	589	6,98	5,33
45-49	2,4	1,9	4,9	4,3	4,9	6,7	8,6	11,9	13,2	15,6	25,6	100,0	371	7,38	5,37
Total	28,1	11,1	10,8	8,6	7,9	7,5	7,2	5,9	4,7	3,7	4,3	100,0	6310	3,30	2,66
FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES															
15-19	45,9	37,8	13,5	2,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	444	0,73	0,65
20-24	12,3	26,7	29,8	19,5	8,4	2,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	775	1,96	1,69
25-29	5,8	8,9	17,0	20,6	23,4	14,7	7,1	2,1	0,5	0,1	0,0	100,0	865	3,33	2,85
30-34	2,3	3,7	7,3	10,7	13,0	19,1	21,8	11,7	5,8	3,3	1,3	100,0	792	5,00	4,17
35-39	2,3	2,9	6,0	6,0	7,0	12,0	16,0	17,9	14,3	8,9	6,8	100,0	733	6,08	4,89
40-44	2,5	2,7	4,2	3,2	4,7	7,8	10,6	13,4	15,9	14,1	20,9	100,0	554	7,14	5,44
45-49	1,5	1,5	4,1	4,4	4,7	7,0	8,8	12,3	13,5	15,8	26,6	100,0	342	7,55	5,50
Total	8,9	11,6	12,8	11,1	10,3	10,1	9,9	7,9	6,4	5,0	5,9	100,0	4505	4,37	3,52

et plus de 50 pour cent des femmes de 40 ans ou plus. D'ailleurs, même chez les jeunes femmes, le niveau de la fécondité est élevé: 43 pour cent de celles de 20-24 ans ont au moins deux enfants.

La fécondité de l'ensemble des femmes est bien différente de celle des femmes actuellement en union. Parmi celles-ci, 9 pour cent seulement sont encore nullipares. Elles ont une fécondité plus précoce et plus élevée. La majorité (54 pour cent) des femmes de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant et 16 pour cent en ont deux ou plus. A 20-24 ans, près du tiers (31 pour cent) ont eu trois enfants ou plus. Le niveau d'infécondité primaire définitive est également plus bas que parmi l'ensemble des femmes: 1,5 pour cent des femmes de 45-49 ans n'ont jamais eu d'enfant.

A tous les âges, la parité moyenne (nombre moyen d'enfants nés vivants par femme) est plus élevée chez les femmes en union: en moyenne, ces dernières ont un enfant de plus que la catégorie "toutes femmes" (4,4 contre 3,3). Les écarts entre ces deux groupes se réduisent avec l'âge. En effet, les femmes âgées, actuellement non mariées sont des veuves ou des divorcées qui ont, pour la plupart, déjà terminé leur vie féconde. Ceci explique pourquoi, les descendances finales (parité à 45-49 ans) sont très voisines dans les deux groupes (7,4 pour l'ensemble des femmes contre 7,6 pour les femmes mariées). Mais des écarts sensibles

sont notés entre d'une part les urbaines (6,7) et les rurales (7,4) et d'autre part les femmes de niveau secondaire ou plus et celles du niveau primaire (5,5 contre 7,0 soit 1,5 enfant de moins), comme le montre le tableau 3.2. En effet, la comparaison de la descendance finale et de l'indice synthétique de fécondité fournit une autre indication sur les tendances de la fécondité. On l'a déjà dit, un ISF plus bas que la descendance suggère une baisse du niveau de la fécondité et plus l'écart entre ces deux indices est grand plus la baisse est importante. Or dans les trois enquêtes, on observe bien d'une part que les ISF sont inférieurs aux descendances finales et d'autre part les écarts augmentent dans le temps. Par ailleurs, les écarts les plus importants sont observés parmi les femmes urbaines, celles de l'Ouest et les plus instruites. Ce résultat confirme donc les baisses sensibles mises en évidence parmi les couches modernes.

3.5 INTERVALLE INTERGENESIQUE

Selon plusieurs recherches, l'intervalle entre deux naissances a un impact important sur la santé de la mère mais aussi sur celle de l'enfant. Les données de l'ESF de 1978 et des deux EDS mettent en évidence, la surmortalité des enfants espacés de moins de deux ans par rapport à ceux qui sont séparés par un intervalle plus long. Par ailleurs, pour une durée d'exposition donnée, la parité dépend de l'espacement entre les naissances.

L'intervalle intergénésique peut être influencé par des facteurs physiologiques, culturels et socio-économiques. On s'intéressera ici aux seuls facteurs culturels et socio-économiques. On examinera six facteurs: d'une part l'âge de la mère, son lieu de résidence et son niveau d'instruction, et d'autre part le rang, le sexe et la survie de l'enfant précédent. L'intervalle médian de 32 mois dans l'ensemble est variable selon certains de ces facteurs tandis que d'autres sont sans effet.

Le tableau 3.7 montre que l'intervalle médian augmente régulièrement avec l'âge de la mère (27 mois à 15-19 ans et 35 mois à 40 ans ou plus). Les intervalles de 48 mois ou plus sont surtout le fait des femmes de plus de 30 ans. Les femmes les plus jeunes qui sont aussi celles qui ont la plus faible parité sont moins tentées à retarder une nouvelle grossesse, mais également, elles sont plus fertiles. Par contre, les femmes qui ont une descendance élevée, comme l'ont montré les données de l'enquête (tableau non reproduit), ont souvent déclaré vouloir espacer leurs naissances pour se reposer.

Le lieu de résidence n'a aucun effet sur l'intervalle: l'intervalle médian tout comme la répartition des femmes selon la longueur de l'intervalle sont invariables quel que soit le milieu de résidence. Il en est de même du niveau d'instruction à une exception près: les intervalles de 48 mois ou plus sont plus fréquents chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

D'après les données du même tableau 3.7, le rang de naissance et le sexe d'un enfant n'ont pas d'incidence sur le délai de survenance de la naissance suivante. Par contre, la survie de l'enfant précédent constitue un facteur important. En effet, lorsque l'enfant décède, dans 50 pour cent des cas, il est suivi d'une autre naissance dans les 27 mois. Dans le cas contraire, ce pourcentage n'est atteint qu'au bout de 33 mois, c'est-à-dire 6 mois plus tard. Quand un enfant décède avant 8 mois, dans près de 24 pour cent des cas, une autre naissance survient dans les 17 mois, alors que s'il est encore en vie, il n'est suivi de naissance dans le même délai que dans 5 pour cent des cas. Comme pour l'âge, on peut penser qu'en cas de décès d'un enfant, la femme n'est pas tentée d'attendre longtemps pour en faire un autre, au contraire, elle cherchera à le remplacer le plus rapidement possible. Mais, on sait aussi que l'allaitement prolongé et intensif retarde le retour de l'ovulation, d'où une protection post-partum. Ceci traduit l'importance de l'état physiologique dans l'espacement des naissances.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-36	36-47	48 +	Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
Groupe d'âges								
15-19	18,7	22,0	40,7	15,4	3,3	100,0	27,2	91
20-29	8,3	14,1	48,0	17,3	12,4	100,0	31,1	1982
30-39	6,8	11,3	43,2	19,7	18,9	100,0	33,3	2044
40 ou plus	3,7	8,3	43,6	20,9	23,4	100,0	35,0	564
Rang de naissance								
2-3	8,6	13,5	43,5	18,4	16,0	100,0	32,2	1602
4-6	6,8	11,7	45,8	18,7	16,9	100,0	32,6	1848
7 ou plus	6,4	11,7	46,6	19,3	16,0	100,0	32,6	1231
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	6,7	12,4	44,1	19,7	17,1	100,0	32,9	2284
Féminin	7,9	12,2	46,3	17,9	15,7	100,0	31,9	2397
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	4,8	11,5	47,0	19,4	17,1	100,0	33,0	4062
Décédé	23,6	17,4	33,4	14,1	11,5	100,0	27,2	619
Milieu de résidence								
Urbain	6,5	13,2	45,6	17,3	17,3	100,0	32,1	1536
Rural	7,7	11,9	45,1	19,4	15,9	100,0	32,6	3145
Grande région								
Ouest	6,4	12,6	47,6	18,4	15,1	100,0	32,2	1494
Centre	7,3	11,8	44,6	18,6	17,7	100,0	32,9	1792
Sud	5,8	11,2	45,3	21,6	16,1	100,0	33,4	570
Nord-Est	10,2	13,7	42,4	17,6	16,1	100,0	31,0	825
Ethnie								
Wolof	6,8	12,9	44,8	18,5	17,1	100,0	32,5	1832
Poular	7,5	12,3	43,2	20,6	16,4	100,0	32,9	1116
Serer	7,1	10,1	50,2	18,8	13,9	100,0	32,7	851
Mandingue	9,4	12,8	46,9	16,2	14,8	100,0	31,3	352
Diola	5,8	14,2	42,0	19,0	19,0	100,0	32,0	226
Autre	9,2	13,5	42,4	15,8	19,1	100,0	31,6	304
Niveau d'instruction								
Aucun	7,1	11,9	45,3	19,5	16,2	100,0	32,7	3895
Primaire	8,1	13,5	48,1	15,1	15,3	100,0	30,7	570
Secondaire ou plus	8,3	17,6	37,0	14,8	22,2	100,0	32,1	216
Ensemble	7,3	12,3	45,2	18,7	16,4	100,0	32,4	4681

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

3.6 AGE A LA PREMIERE MATERNITE

La naissance du premier enfant marque l'entrée de la femme dans la vie féconde. Son âge à cet événement a une incidence importante sur sa parité, à travers notamment la durée totale d'exposition à la procréation (début du premier mariage à la fin de la vie féconde), surtout dans un pays où la fécondité est encore essentiellement légitime et le recours à la contraception moderne faible.

Le tableau 3.8 indique la répartition des femmes selon l'âge à la première naissance et l'âge médian à la première naissance par âge actuel. Cet indice qui se situe à 19,4 ans pour l'ensemble des femmes des 20 à 49 ans, ne présente pas de tendance nette selon l'âge. Toutefois, chez les femmes de moins de 35 ans, une augmentation sensible est observée: 18,8 ans à 30-34 ans, 19,3 ans 25-29 ans et 19,8 à 20-24 ans. Cette tendance se confirme par une baisse du pourcentage de femmes ayant eu leur première naissance vivante avant 15 ans parmi les femmes de moins de 25 ans; il en est de même des femmes de 20 à 29 ans devenues mères entre 15 et 19 ans.

Tableau 3.8 Age à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Age actuel	Femmes sans naissance	Age à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 +			
15-19	79,9	3,2	13,4	3,5	a	a	a	100,0	1426	b
20-24	32,9	6,3	27,5	17,9	11,3	4,3	a	100,0	1198	19,8
25-29	13,3	6,1	29,5	21,6	15,6	10,3	3,6	100,0	1042	19,3
30-34	5,8	6,7	34,0	20,4	14,4	12,1	6,7	100,0	883	18,8
35-39	3,4	5,7	28,5	22,2	18,6	12,0	9,6	100,0	801	19,3
40-44	2,9	5,4	30,9	17,5	19,5	13,6	10,2	100,0	589	19,5
45-49	2,4	6,7	28,8	18,1	16,2	14,3	13,5	100,0	371	19,6

[a]Sans objet
[b]Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

Les âges médians présentés dans le tableau 3.9 montrent des différences importantes selon certaines caractéristiques socio-économiques. Les femmes urbaines deviennent mères 1,4 ans plus tard que les femmes rurales (20,1 ans contre 18,7 ans). Mais l'instruction constitue le facteur le plus important: les femmes du niveau secondaire ou plus ont leur premier enfant 4 ans plus tard que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (23,0 ans contre 18,8), et presque 3 ans plus tard que celles du niveau primaire (20,2 ans). Comme on le constate, c'est surtout l'accès à l'enseignement secondaire ou supérieur qui détermine le recul de la fécondité précoce. C'est également dans cette catégorie de femmes que la hausse de l'âge est la plus nette: 21,2 ans à 40-44 ans à 24,5 à 25-29 ans, tandis que 80 pour cent des 15-19 ans sont encore nullipares). On observe une tendance similaire parmi les femmes urbaines et celles résidant dans la région de l'Ouest mais à des âges plus bas (moins de 35 ans).

La fécondité précoce reste donc encore fréquente malgré une tendance à la régression en particulier dans les catégories urbaines et instruites.

Tableau 3.9 Age médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Age médian à la première naissance [femmes de 20(25)-49 ans] par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

	Age actuel							
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Age 20-49	Age 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	a	20,8	19,6	19,9	20,3	20,0	a	20,1
Rural	18,5	18,5	18,3	19,0	19,1	19,4	18,7	18,7
Grande région								
Ouest	a	20,9	19,6	20,1	20,1	20,2	a	20,2
Centre	18,7	18,8	18,1	19,1	18,9	19,1	18,7	18,7
Sud	18,8	18,5	18,3	18,8	20,2	19,7	18,8	18,8
Nord-Est	18,7	18,4	19,3	18,4	19,1	18,5	18,7	18,7
Ethnie								
Wolof	a	19,7	19,2	19,4	19,2	19,4	19,7	19,4
Poular	18,7	18,4	18,1	18,1	18,9	19,7	18,5	18,4
Serer	19,2	19,6	18,2	20,2	20,1	19,6	19,4	19,5
Mandingue	a	18,8	19,0	19,3	19,4	20,5	19,3	19,1
Diola	a	20,1	19,8	20,7	21,0	20,5	a	20,3
Autre	19,0	19,5	20,0	19,7	19,0	18,5	19,4	19,5
Niveau d'instruction								
Aucun	18,7	18,7	18,2	19,0	19,2	19,4	18,8	18,8
Primaire	a	20,5	20,2	19,7	20,1	22,5	a	20,2
Secondaire ou plus	a	24,5	23,8	22,6	21,2	23,5	a	23,0
Ensemble	19,8	19,3	18,8	19,3	19,5	19,6	19,4	19,2

[a]Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

3.7 FERTILITE ET FECONDITE DES ADOLESCENTES

Nous avons observé dans les paragraphes précédents que la fécondité est précoce et élevée. Dans l'ensemble, 50 pour cent des femmes ont eu leur premier enfant avant 20 ans. Cependant, malgré la tendance à la hausse observée dans l'âge à la première naissance et la baisse de la fécondité, la procréation parmi les femmes jeunes demeure un problème de santé publique pour les mères et leurs enfants. Les résultats présentés ici portent seulement sur les femmes âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête qui sont au nombre de 1 426 (Tableau 3.10). Parmi celles-ci, un peu moins d'une femme sur quatre (24 pour cent) ont déjà eu un enfant (20 pour cent) ou sont actuellement enceintes (4 pour cent). Ce pourcentage sous-estime probablement le niveau réel en raison de la sous-déclaration classique des grossesses, mais aussi du fait que certaines naissances issues de femmes célibataires ont pu être volontairement omises. Cette proportion augmente

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage des adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceinte d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif d'adolescentes
Age				
15	3,5	1,3	4,8	313
16	11,8	2,5	14,3	279
17	17,4	3,7	21,1	299
18	34,2	5,6	39,8	319
19	38,0	5,6	43,5	216
Milieu de résidence				
Urbain	11,8	1,4	13,2	653
Rural	27,2	5,6	32,7	773
Grande région				
Ouest	11,5	1,9	13,3	532
Centre	23,5	4,9	28,4	553
Sud	30,5	5,5	35,9	128
Nord-Est	26,8	3,8	30,5	213
Ethnie				
Wolof	17,0	3,3	20,3	659
Poular	24,9	3,6	28,6	329
Serer	18,5	4,6	23,1	195
Mandingue	26,7	2,9	29,5	105
Diola	21,7	2,9	24,6	69
Autre	20,3	5,8	26,1	69
Niveau d'instruction				
Aucun	26,9	5,2	32,1	860
Primaire	12,1	1,5	13,6	398
Secondaire ou plus	4,8	0,6	5,4	168
Ensemble	20,1	3,6	23,8	1426

rapidement avec l'âge (Graphique 3.5): de 5 pour cent à 15 ans, elle passe à 44 pour cent à 19 ans. Ce niveau global cache toutefois des disparités importantes. En effet, la fécondité précoce est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain (33 pour cent de mères ou d'enceintes contre seulement 13 pour cent). Une situation identique est observée selon le niveau d'instruction. Alors que comme en milieu rural, un tiers des femmes qui n'ont jamais fréquenté l'école sont concernées, les femmes du niveau secondaire, plus longtemps retenues en dehors du circuit matrimonial, sont relativement épargnées (5 pour cent de mères et moins de 1 pour cent d'enceintes). Par ailleurs, parmi ces femmes jeunes, certaines sont exposées plus d'une fois à la maternité: près de 6 pour cent ont deux enfants ou plus (Tableau 3.11).

Comme on le voit, l'exposition à la procréation est élevée parmi les femmes de 15-19 ans. Ce phénomène qui peut présenter des risques importants pour les mères et leurs enfants est malheureusement plus répandu dans les couches les plus défavorisées (rurales et non instruites) du fait de la plus grande précocité de leur nuptialité.

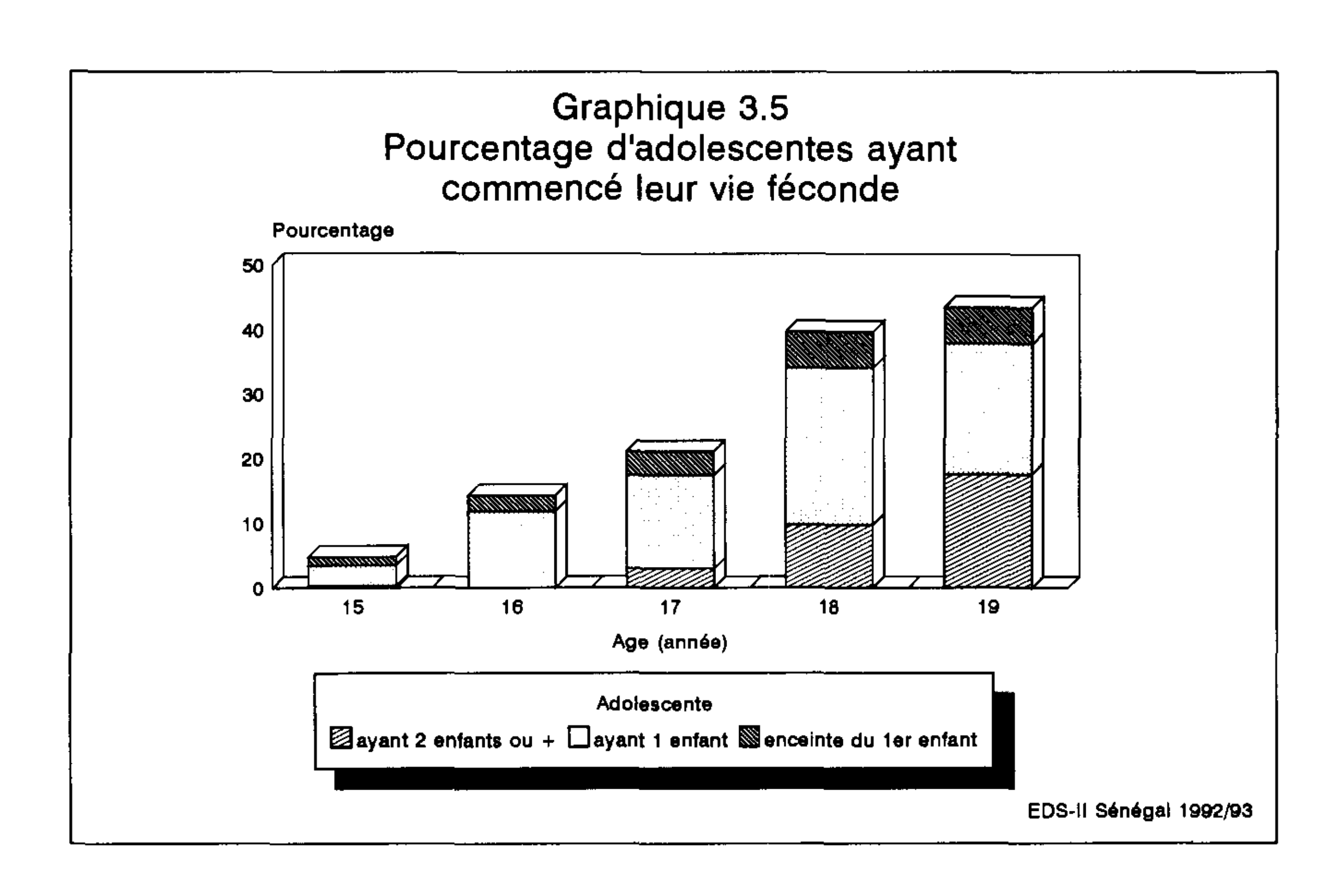


Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Age	Nombre d'enfants nés vivants 0	1	2 +	Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
15	96,5	3,2	0,3	100,0	0,04	313
16	88,2	11,8	0,0	100,0	0,12	279
17	82,6	14,4	3,0	100,0	0,21	299
18	65,8	24,5	9,7	100,0	0,45	319
19	62,0	20,4	17,6	100,0	0,59	216
Total	79,9	14,6	5,5	100,0	0,27	1426

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Salif Ndiaye

La contraception constitue un des facteurs essentiels de la baisse de la fécondité. Son impact sur la fécondité n'est cependant sensible qu'au delà d'un certain taux de prévalence. Jusqu'en 1978, la prévalence était faible. Les progrès enregistrés depuis lors sont certes importants, mais le niveau est encore bas, malgré des différences socio-économiques très significatives. Pourtant, dans un pays comme le Sénégal, où l'expérience en matière de planification familiale est encore récente, le taux de prévalence ne devrait pas être considéré comme le seul indicateur de progrès. La connaissance des méthodes spécifiques et de leurs sources, la parité à la première utilisation, les sources d'approvisionnement, l'intention pour l'utilisation future de la contraception sont autant d'indicateurs précieux qui permettent d'apprécier les changements d'attitude vis-à-vis de la planification familiale. Par ailleurs, la connaissance des raisons de non-utilisation, des méthodes futures préférées, de l'opinion des femmes sur la diffusion d'information en matière de planification familiale (PF) à travers les média et des sources d'information sont importantes dans le cadre du recentrage ou de l'élaboration de programmes d'information d'éducation et de communication (IEC).

Rappelons d'abord certaines définitions. Sont définies comme méthodes modernes de contraception la pilule, le DIU, l'injection, le Norplant, les méthodes vaginales (diaphragme, éponge, mousse, gelée, crème, comprimés effervescents), le préservatif, la stérilisation masculine et la stérilisation féminine. Les méthodes traditionnelles comprennent la continence périodique, le retrait, l'abstinence prolongée et les autres méthodes non classées modernes. Sont considérées comme connaissant une méthode contraceptive, les femmes ayant déclaré connaître une méthode de façon spontanée ou qui l'ont reconnue après description de l'enquêtrice. Dans les deux cas, aucune référence n'était faite à la qualité de la connaissance (mode d'utilisation ou d'action, présentation...). Enfin, on définit la prévalence contraceptive comme étant le pourcentage d'utilisatrices actuelles.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance de la contraception ainsi que des endroits où on peut se procurer des contraceptifs constitue une condition nécessaire à l'utilisation de ceux-ci. La connaissance de la contraception a été appréhendée de la même manière que dans les enquêtes précédentes (ESF et EDS-I). L'ensemble des méthodes sont listées avec leur description dans le questionnaire. Il est d'abord demandé à l'enquêtée de citer toutes les méthodes qu'elle connaît. Celles qui sont mentionnées spontanément sont dites "connues de façon spontanée". Ensuite, les descriptions de toutes celles qui ne sont pas citées par l'enquêtée lui sont lues. Les méthodes reconnues de cette manières sont dites "connues après description". Dans ce rapport, sont considérées comme connaissant une méthode contraceptive, les femmes qui ont déclaré connaître, soit spontanément, soit après description. Dans le cas contraire, elles sont déclarées ignorer toute méthode contraceptive. Dans cette même section, on traitera également de la connaissance des sources où on peut se procurer chaque méthode connue.

La plupart des femmes mariées (75 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive quelconque et 70 pour cent une méthode moderne (Tableau 4.1). Des méthodes modernes, la pilule est la plus connue (63 pour cent). Le degré de connaissance des autres méthodes est très variable: stérilisation féminine: 49 pour cent, DIU: 43 pour cent, condom: 37 pour cent et injection: 34 pour cent. Par contre la stérilisation masculine, et le Norplant dont l'introduction est toute récente, demeurent peu connus (moins de 8 pour cent). La connaissance des méthodes modernes est peu variable des femmes mariées à l'ensemble de toutes les

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes

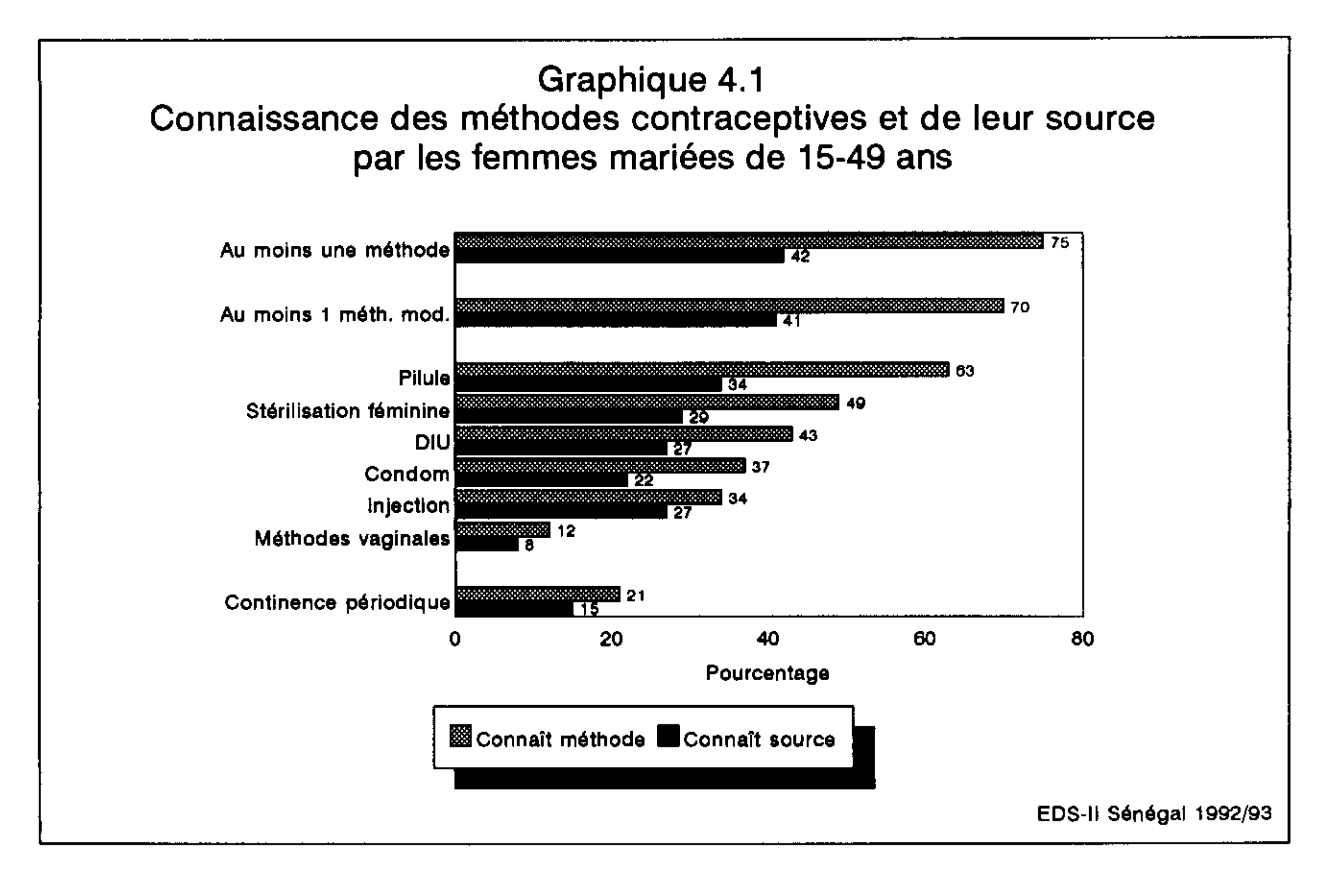
Pourcentage de femmes et de femmes actuellement mariées qui connaissent une méthode contraceptive spécifique et pourcentage de celles qui connaissent une source (pour informations ou services), par méthode spécifique, EDS-II Sénégal 1992/93

Méthode contraceptive	Connaît une méthode		Connaît une source	
	Toutes les femmes	Femmes actuellement mariées	Toutes les femmes	Femmes actuellement mariées
Toutes méthodes	74,2	75,0	43,6	41,6
Méthodes modernes	70,6	70,3	42,7	40,8
Pilule	63,3	63,2	36,5	34,4
DIU	44,9	43,0	29,4	27,3
Injection	31,7	33,5	20,1	20,4
Norplant	7,9	7,7	5,8	5,7
Méthodes vaginales	13,7	12,1	10,0	8,4
Condom	42,5	36,9	26,1	21,7
Stérilisation féminine	47,6	48,7	29,4	29,0
Stérilisation masculine	5,2	4,9	3,4	3,0
Méthodes traditionnelles	47,6	49,6	17,1	14,9
Continence périodique	23,4	20,9	17,1	14,9
Retrait	15,3	15,4	0,0	0,0
Gris gris	33,9	37,9	0,0	0,0
Abstinence	2,2	2,6	0,0	0,0
Autre	0,8	0,8	0,0	0,0
Effectif	6310	4505	6310	4505

femmes. Cependant, le condom, méthode d'attente ou occasionnelle, facilement accessible (en vente libre même dans certains marchés) est plus connu de l'ensemble des femmes, catégorie qui inclut les femmes les plus jeunes et les non mariées. Par ailleurs, ce groupe a un niveau de connaissance des sources plus élevé.

Malgré ce niveau relativement élevé de la connaissance des méthodes, beaucoup de femmes ne connaissent pas de sources auxquelles elles peuvent se les procurer (Graphique 4.1). Pour les méthodes modernes, c'est le cas de 57 pour cent de l'ensemble des femmes actuellement mariées ou 84 pour cent de celles d'entre elles qui ont déclaré connaître une méthode contraceptive moderne. La pilule, la plus populaire des méthodes, est aussi celle dont la source est la plus connue (34 pour cent des femmes mariées ou encore 54 pour cent de celles qui la connaissent). Elle est suivie de la stérilisation féminine (29 pour cent des femmes mariées), du DIU (27 pour cent), du condom (22 pour cent) et de l'injection (20 pour cent). Les sources des autres méthodes modernes (Norplant, méthodes vaginales et stérilisation masculine) réunies sont connues de moins de 10 pour cent des femmes actuellement mariées.

La connaissance des méthodes ainsi que de leurs sources est pratiquement invariable des femmes actuellement mariées à l'ensemble de toutes les femmes. Cependant, la situation est relativement plus favorable pour le condom et les méthodes vaginales parmi toutes les femmes (groupe qui inclut, en plus des mariées, les célibataires, les divorcées et les veuves).



Le degré de connaissance est très contrasté selon certaines caractéristiques socio-économiques (Tableau 4.2). Il est plus élevé parmi les femmes de 25 à 39 ans, c'est-à-dire celles qui sont en pleine période de procréation; les urbaines et les instruites qui sont aussi les catégories parmi lesquelles on a relevé les changements les plus significatifs de la nuptialité et de la fécondité (premier mariage et première maternité plus tardifs). Par ailleurs, ces femmes sont celles qui connaissent le plus les sources d'approvisionnement en contraceptifs modernes. Par exemple, en milieu rural et parmi les non scolarisées, la majorité (respectivement 72 et 67 pour cent) ignorent toute source alors que la quasi-totalité des femmes de niveau secondaire ou plus en connaissent au moins une.

La connaissance des méthodes modernes ne s'est améliorée que très peu entre 1986 et 1992/93 (68 pour cent à 70 pour cent). Les progrès les plus sensibles ont été enregistrés au niveau de la pilule, du DIU et du condom (Graphique 4.2). Ils ont été également inégaux selon les groupes socio-économiques: les progrès les plus importants sont observés dans les catégories les plus défavorisées (milieu rural, région du Nord-Est et les moins scolarisées). Par contre, les variations du degré de connaissance sont d'intensité et de sens très variables selon le groupe ethnique. Il s'est amélioré chez les Poular et dans le groupe "Autre" tandis que parmi les Diola c'est le phénomène inverse.

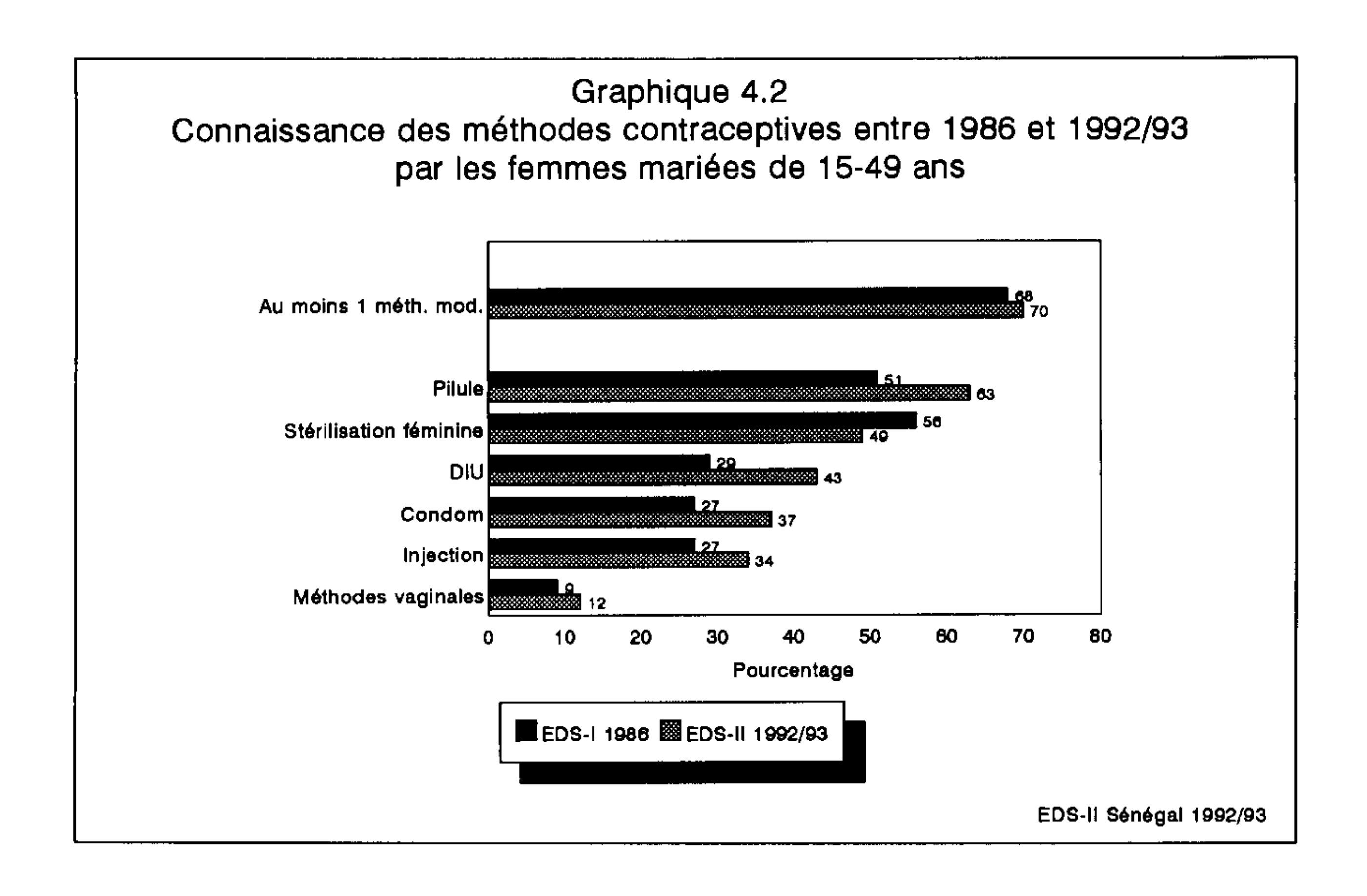
En fin, l'EDS-II, en collectant aussi des informations auprès des hommes, a permis de disposer d'indications importantes pour promouvoir la planification familiale. Il s'agit des connaissances et attitudes du couple, c'est-à-dire de la femme et de son conjoint. Présentement, on se limitera à la connaissance de la contraception. On a pu à cet effet, reconstituer 802 couples pour lesquels on a couplé les informations enregistrées sur la femme et sur son mari. Il ressort des résultats (voir Chapitre 11, Tableau 11.7) que 57 pour cent des couples connaissent au moins une méthode moderne. En outre, on observe que dans les couples, les maris sont plus informés que les épouses. Ceci est particulièrement vrai pour le condom et la stérilisation masculine. Il en est de même pour certaines méthodes traditionnelles telles que la continence périodique et

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et des sources des méthodes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement mariées connaissant au moins une méthode moderne et pourcentage de celles connaisant une source (pour informations ou services), par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Connaît une source pour méthode moderne	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	62,4	59,5	24,5	444
20-24	73,2	68,9	36,9	775
25-29	79,4	75,4	43,9	865
30-34	77,4	73,0	48,5	792
35-39	78,2	73,7	45,7	733
40-44	74,9	68,8	39,7	554
45-49	72,2	63,5	36,3	342
Milieu de résidence				
Urbain	89,9	88,4	67,5	1452
Rural	67,9	61,6	28,1	3053
Grande région				
Ouest	88,5	86,6	61,4	1380
Centre	73,0	69,1	35,7	1771
Sud	70,7	59,4	31,3	540
Nord-Est	59,5	52,3	23,1	814
Ethnie				
Wolof	81,6	78,5	48,8	1831
Poular	66,6	59,0	29,2	1134
Serer	73,0	69,1	38,3	715
Mandingue	69,2	63,3	35,2	338
Diola	81,1	79,5	53,0	185
Autre	73,8	67,5	40,7	302
Niveau d'instruction				
Aucun	71,0	65,5	32,7	3776
Primaire	94,3	93,7	76,9	507
Secondaire ou plus	98,6	98,6	95,9	222
Ensemble	75,0	70,3	40,8	4505

[1]C'est-à-dire: pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes...), condom, Norplant et stérilisations féminine et masculine.



le retrait. Il faut enfin signaler, que c'est dans seulement 7 pour cent des couples, que les deux conjoints ignorent toute méthode contraceptive.

4.2 UTILISATION PASSEE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation passée de la contraception concerne aussi bien les femmes qui utilisent actuellement une méthode que celles qui n'utilisent actuellement aucune méthode mais l'ont fait dans le passé. Les pourcentages de femmes ayant utilisé une méthode contraceptive dans le passé sont présentés dans le tableau 4.3. Dans l'ensemble, environ 17 pour cent des femmes actuellement mariées ont utilisé la contraception et 11 pour cent ont recouru à une méthode moderne. Comme pour la connaissance, ce sont surtout les femmes de 25 à 39 ans, celles qui sont les plus informées, qui ont le plus utilisé la contraception (pour les méthodes modernes, entre 13 et 15 pour cent avec le maximum à 30-34 ans). Par contre, bien que les femmes de 15-19 ans aient un niveau de connaissance relativement élevé, elles n'ont pratiquement jamais eu recours à la contraception moderne (environ 1 pour cent). En effet, la plupart de celles-ci sont, soit sexuellement inactives (voir Chapitre 5), soit, si elles sont mariées, plutôt impatientes d'avoir un enfant. Les principales méthodes utilisées sont la pilule (7 pour cent), le DIU (3 pour cent), le condom (3 pour cent) et les méthodes vaginales (1 pour cent). Malgré ces bas niveaux, des différences probablement liées à la posologie des méthodes sont observées: la pilule et le DIU concernent des femmes adultes, mais les adeptes du DIU semblent plus âgées que celles de la pilule. Le niveau d'utilisation passée des méthodes traditionnelles est proche de celui des méthodes modernes (10 pour cent). La continence périodique et le gris-gris, méthodes les plus utilisées, concernent respectivement 3 pour cent et 4 pour cent.

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes et de femmes actuellement mariées ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristiques	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection[1]	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Gris gris	Abstinence	Autres	Effectif des femmes
TOUTES LES FEMMES															
15-19	3,0	1,4	0,2	0,1	0,0	0,0	1,2	0,0	1,9	0,7	0,2	0,6	0,6	0,0	1426
20-24	13,4	8,4	4,3	0,7	0,0	0,7	4,5	0,0	7,7	3,5	1,3	1,6	1,9	0,2	1198
25-29	22,0	15,3	10,0	2,6	0,7	1,8	6,8	0,1	13,3	6,1	2,3	5,3	1,4	0,1	1042
30-34	22,2	15,6	10,4	4,8	1,1	1,4	5,0	0,0	12,6	4,9	2,2	5,4	2,0	0,1	883
35-39	22,5	16,1	9,9	6,7	1,1	1,5	3,9	1,0	11,7	3,6	1,4	6,0	2,1	0,1	801
40-44	18,8	11,7	7,1	5,1	1,4	1,7	2,2	1,7	10,5	2,5	0,5	6,1	2,2	0,0	589
45-49	13,7	7,5	4,3	3,2	1,6	1,3	0,0	1,1	8,9	1,6	1,3	4,6	2,2	0,3	371
Tous âges	15,4	10,2	6,1	2,8	0,6	1,0	3,6	0,3	8,8	3,3	1,3	3,7	1,6	0,1	6310
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	4,3	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	3,6	0,7	0,5	0,9	1,8	0,0	444
20-24	12,8	6,7	4,3	0,5	0,0	0,5	2,3	0,0	8,1	2,7	1,2	1,8	2,8	0,3	775
25-29	20,5	13,2	9,4	2,1	0,7	1,5	5,4	0,1	12,5	5,2	1,8	5,1	1,7	0,1	865
30-34	21,3	14,8	10,0	4,9	1,3	1,3	4,4	0,0	11,6	3,7	2,3	5,3	2,3	0,1	792
35-39	20,6	14,2	8,7	6,4	0,9	1,4	2,6	1,0	10,8	2,9	1,2	5,3	2,3	0,1	733
40-44	18,1	11,0	6,7	4,7	1,1	1,3	1,8	1,6	9,9	2,3	0,4	5,8	2,2	0,0	554
45-49	12,9	7,0	3,5	3,5	1,5	1,5	0,0	1,2	8,2	1,2	1,2	4,1	2,3	0,3	342
Tous âges	16,8	10,6	6,8	3,2	0,7	1,1	2,9	0,4	9,8	3,0	1,3	4,2	2,2	0,1	4505

[1]Le Norplant et les injections sont confondus.

L'utilisation à un moment quelconque a beaucoup progressé dans la période de 1986 à 1992/93. Le pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes est passé de 5,7 pour cent à 10,6 pour cent, soit une augmentation de 96 pour cent. Comme pour la connaissance, c'est encore la pilule, le DIU et le condom pour lesquels les progrès ont été les plus importants. Enfin, le recours à la contraception a augmenté plus rapidement parmi les femmes de 20 à 35 ans, le maximum étant observé à 25-29 ans (144 pour cent). Par contre, chez les femmes de 15-19 ans, le niveau a régressé de 60 pour cent. Ceci s'explique probablement par deux phénomènes antagonistes (comparer les femmes actuellement mariées et toutes les femmes): augmentation du recours à la contraception parmi les non mariées et forte diminution parmi les mariées. Du fait du recul de l'âge au premier mariage et de la faible prévalence parmi les nullipares, il est logique que les femmes de 15-19 ans qui, en moyenne, ont une durée de mariage plus courte et donc, comptent plus de nullipares dans l'EDS-II, aient eu à recourir moins aux contraceptifs.

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation actuelle de la contraception se réfère aux femmes qui, au moment de l'enquête, utilisent une méthode. Le pourcentage d'utilisatrices actuelles est le taux de prévalence contraceptive. Les résultats sont indiqués dans le tableau 4.4. La prévalence contraceptive demeure encore faible: moins de huit femmes mariées sur 100 (7,4 pour cent) utilisent actuellement une méthode quelconque et seulement cinq femmes sur 100 (4,8 pour cent) utilisent une méthode moderne. La pilule et le DIU sont les principales méthodes utilisées

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

		Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles								
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection[1]	Méth. vaginales	Condom	Séril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Gris gris	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	1,7	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,0	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	98,3	100,0	1426
20-24	5,8	3,4	1,8	0,6	0,0	0,2	0,9	0,0	2,4	1,2	0,1	0,5	0,6	0,1	94,2	100,0	1198
25-29	9,3	5,7	3,5	1,0	0,3	0,0	0,9	0,1	3,6	1,5	0,1	1,3	0,6	0,1	90,7	100,0	1042
30-34	10,0	6,7	3,9	1,7	0,1	0,0	1,0	0,0	3,3	0,9	0,1	1,4	0,8	0,1	90,0	100,0	883
35-39	10,4	7,4	2,2	3,1	0,2	0,2	0,5	1,0	3,0	0,7	0,1	1,5	0,6	0,0	89,6	100,0	801
40-44	10,5	7,8	2,4	2,5	0,5	0,2	0,5	1,7	2,7	0,7	0,2	1,7	0,2	0,0	89,5	100,0	589
45-49	5,7	3,2	0,5	1,1	0,5	0,3	0,0	0,8	2,4	1,1	0,3	1,1	0,0	0,0	94,3	100,0	371
Tous âges	7,1	4,5	2,0	1,2	0,1	0,1	0,7	0,3	2,5	0,9	0,1	1,0	0,5	0,0	92,9	100,0	6310
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	2,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,6	0,2	0,0	0,0	1,4	0,0	98,0	100,0	444
20-24	4,8	2,2	1,4	0,4	0,0	0,1	0,3	0,0	2,6	1,2	0,1	0,3	0,9	0,1	95,2	100,0	775
25-29	8,3	4,9	3,2	0,6	0,2	0,0	0,7	0,1	3,5	1,3	0,1	1,3	0,7	0,1	91,7	100,0	865
30-34	9,0	6,3	3,7	1,8	0,1	0,0	0,8	0,0	2,7	0,4	0,1	1,1	0,9	0,1	91,0	100,0	792
35-39	9,5	7,0	2,0	3,1	0,2	0,3	0,3	1,0	2,6	0,7	0,1	1,1	0,7	0,0	90,5	100,0	733
40-44	9,9	7,2	2,2	2,7	0,4	0,0	0,4	1,6	2,7	0,5	0,2	1,8	0,2	0,0	90,1	100,0	554
45-49	5,8	3,5	0,6	1,2	0,6	0,3	0,0	0,9	2,3	0,9	0,3	1,2	0,0	0,0	94,2	100,0	342
Tous âges	7,4	4,8	2,2	1,4	0,2	0,1	0,4	0,4	2,7	0,8	0,1	1,0	0,7	0,1	92,6	100,0	4505

[1]Le Norplant et les injections sont confondus.

(respectivement 2,2 et 1,4 pour cent). Pour toutes les autres méthodes modernes, la prévalence est inférieure à 0,5 pour cent. Les méthodes traditionnelles, sont elles aussi, très faiblement utilisées (taux maximum de 1 pour cent pour le gris-gris et la continence périodique).

Les taux de prévalence varient sensiblement avec l'âge. Les valeurs les plus importantes sont observées aux âges adultes (plus de 25 ans). Comme pour l'utilisation à un moment quelconque, les utilisatrices de pilule sont sensiblement plus jeunes que celles qui ont recours au DIU. Globalement, les taux de prévalence sont à peine plus élevés parmi les femmes mariées que l'ensemble de toutes les femmes, ce qui implique des comportements pratiquement identiques des femmes mariées et celles qui ne le sont pas.

Ce taux de prévalence globalement faible cache des disparités importantes. En effet, l'utilisation de la contraception, même traditionnelle, est essentiellement le fait des femmes urbaines et des instruites (Tableau 4.5). Le taux de prévalence des méthodes modernes passe de 1,4 pour cent chez les rurales à 11,8 pour cent chez les urbaines. De même, il augmente rapidement avec le niveau d'instruction: 2,2 pour cent chez les femmes non scolarisées, 12,8 pour cent chez celles du niveau primaire, et 29,3 pour cent chez les femmes du niveau secondaire ou plus. La prévalence est très faible, voire insignifiante en milieu rural et parmi les non scolarisées. Les taux élevés observés dans la région de l'Ouest (10,1 pour cent) s'explique notamment par les plus forts degrés d'urbanisation et de scolarisation de cette région. Par ailleurs, les ethnies

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection[1]	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Gris gris	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																	
Urbain	16,1	11,8	5,7	3,5	0,4	0,2	1,1	0,8	4,3	1,9	0,4	1,6	0,3	0,1	83,9	100,0	1452
Rural	3,3	1,4	0,5	0,4	0,1	0,0	0,1	0,3	1,9	0,2	0,0	0,7	0,9	0,1	96,7	100,0	3053
Grande région																	
Ouest	14,4	10,1	4,6	3,3	0,5	0,1	0,7	0,8	4,3	1,7	0,4	2,0	0,1	0,1	85,6	100,0	1380
Centre	3,4	2,3	1,2	0,5	0,0	0,1	0,3	0,2	1,2	0,5	0,0	0,6	0,1	0,0	96,6	100,0	1771
Sud	5,4	1,7	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,6	3,7	0,4	0,0	0,7	2,2	0,4	94,6	100,0	540
Nord-Est	5,5	3,2	1,1	1,0	0,1	0,1	0,5	0,4	2,3	0,1	0,0	0,1	2,1	0,0	94,5	100,0	814
Ethnie																	
Wolof	7,6	5,4	2,8	1,6	0,3	0,1	0,3	0,3	2,2	0,6	0,2	1,3	0,2	0,1	92,4	100,0	1831
Poular	6,3	3,1	1,2	0,8	0,4	0,0	0,4	0,4	3,3	0,8	0,1	0,4	1,9	0,1	93,7	100,0	1134
Serer	5,7	3,8	2,1	1,0	0,0	0,0	0,4	0,3	2,0	0,7	0,0	1,3	0,0	0,0	94,3	100,0	715
Mandingue	7,1	4,4	1,2	0,9	0,0	0,6	0,9	0,6	2,7	0,6	0,3	0,3	1,2	0,3	92,9	100,0	338
Diola	10,8	5,4	1,1	1,1	0,0	0,0	1,1	2,2	5,4	2,7	0,5	1,6	0,5	0,0	89,2	100,0	185
Autre	12,6	9,6	3,6	4,6	0,0	0,0	0,7	0,7	3,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	87,4	100,0	302
Niveau d'instruction																	
Aucun	4,1	2,2	0,9	0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	1,9	0,2	0,1	0,7	0,8	0,1	95,9	100,0	3776
Primaire	19,1	12,8	7,7	3,0	0,6	0,0	0,8	0,8	6,3	3,4	0,4	2,4	0,2	0,0	80,9	100,0	507
Secondaire ou plus	36,5	29,3	10,8	9,9	1,0	0,9	4,5	2,3	7,2	4,5	0,5	1,8	0,5	0,0	63,5	100,0	222
No. d'enf. vivants																	
0	1,5	1,1	0,6	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	98,5	100,0	476
1	3,7	2,6	2,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	1,1	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	96,3	100,0	644
2	7,3	3,5	1,8	0,6	0,4	0,0	0,6	0,2	3,8	1,4	0,3	0,8	1,2	0,2	92,7	100,0	657
3	7,1	4,6	2,5	1,5	0,0	0,0	0,5	0,2	2,5	0,9	0,2	0,6	0,8	0,0	92,9	100,0	648
4 ou plus	10,0	6,7	2,5	2,3	0,3	0,1	0,5	0,9	3,4	0,7	0,1	1,7	0,7	0,1	90,0	100,0	2080
Total	7,4	4,8	2,2	1,4	0,2	0,1	0,4	0,4	2,7	0,8	0,1	1,0	0,7	0,1	92,6	100,0	4505

[1]Le Norplant et les injections sont confondus.

Diola et Wolof sont plus nombreuses à recourir aux méthodes modernes alors que pour les méthodes traditionnelles, les Diola et les Poular arrivent en tête. Enfin, un résultat important à souligner est la corrélation nettement positive entre la prévalence contraceptive et le nombre d'enfants vivants. Ceci traduit en effet, une certaine volonté à espacer ou à limiter le nombre de ses enfants à mesure que celui-ci augmente.

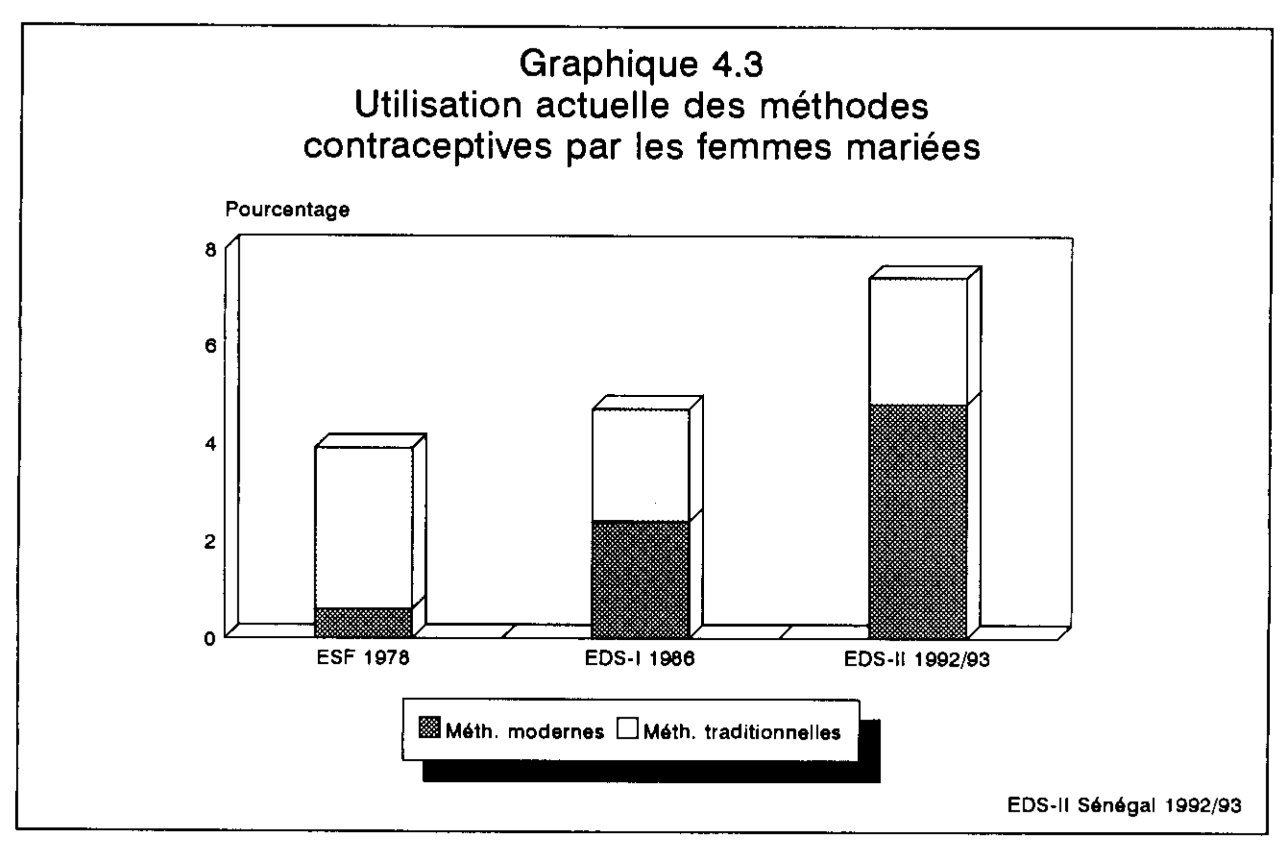
Ce résultat est confirmé par le tableau 4.6 qui montre bien que les nullipares ont rarement recours à la contraception et met en évidence deux périodes privilégiées pour le premier recours à la contraception: celles qui ont un seul enfant vivant (surtout chez les femmes de 20 à 34 ans) et celles qui en ont au moins 4 enfants (surtout parmi les femmes de plus de 35 ans). Par contre, les femmes n'ayant que trois enfants vivants choisissent rarement ce moment pour utiliser la contraception. Attendent-elles d'avoir un quatrième enfant et pourquoi ?

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition en (%) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Age actuel	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 0	1	2	3	4 +	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
15-19	95,0	1,4	3,1	0,2	0,2	0,0	0,0	100,0	421
20-24	86,5	1,7	8,4	2,0	1,0	0,2	0,2	100,0	813
25-29	77,9	1,2	9,7	5,1	2,5	3,4	0,2	100,0	918
30-34	78,3	1,2	5,1	4,7	4,0	6,7	0,0	100,0	835
35-39	78,3	0,5	4,6	3,3	2,5	10,6	0,1	100,0	789
40-44	81,1	0,2	3,6	1,7	2,4	11,1	0,0	100,0	588
45-49	86,1	0,0	3,8	1,4	0,8	7,9	0,0	100,0	368
Ensemble	82,1	1,0	6,0	3,0	2,2	5,6	0,1	100,0	4732

Malgré cette faible prévalence, des progrès importants ont été enregistrés au cours des dernières années, notamment parmi les femmes mariées. En effet, le taux de prévalence des méthodes modernes qui était de 0,6 pour cent seulement en 1978 selon les résultats de l'ESF, a doublé parmi les femmes mariées (passant de 2,4 à 4,8 pour cent) entre l'EDS-I et l'EDS-II (Graphique 4.3). Par méthode spécifique, les résultats mis en évidence dans les paragraphes précédents se retrouvent: dans l'ordre décroissant, le condom, le DIU et la pilule sont les contraceptifs dont l'utilisation a connu le plus grand essor (tableau non montré ici). Le condom est la méthode qui a le plus progressé surtout parmi les femmes non mariées. Il est possible que les qualités préventives du condom contre les MST et surtout le SIDA ait contribué à cette évolution. Il faut



enfin signaler que ces progrès concernent tous les âges, mais à des degrés variables. Les femmes de 35-39 ans et surtout celles de 40-44 ans semblent beaucoup plus que par le passé, s'intéresser à la contraception. Même si ceci est encourageant, il faut noter que le chemin à parcourir reste encore long; en effet, ces femmes ont déjà eu au moins 6 enfants en moyenne et plus de 50 pour cent d'entre elles en ont au moins 7 (Tableau 3.6). Par ailleurs, parmi les femmes rurales, celles résidant dans les régions du Nord-Est et du Centre, et parmi les Poular et les femmes les moins instruites, le recours à la contraception demeure toujours exceptionnel.

4.4 CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE

La connaissance de la période de fertilité au cours du cycle menstruel est une condition nécessaire à l'utilisation efficace de certaines méthodes contraceptives, la continence périodique en particulier. Les réponses à la question posée sont celles qui sont indiquées dans le tableau 4.7. Pour une femme à cycle régulier, la ponte ovulaire ayant essentiellement lieu au cours de la semaine médiane (11è au 19è jour après le début des règles), il est logique de penser que les femmes qui ont déclaré "milieu du cycle" ont une connaissance satisfaisante de cette période. Par contre, celles qui ont déclaré "pendant les règles", "n'importe quand" ou "ne sait pas" ne sont pas capables d'identifier cette période. La connaissance de la période d'ovulation par le groupe intermédiaire ("avant ou après les règles") reste, quant à elle, douteuse. Selon ce tableau, la période de fertilité est très mal connue (10 pour cent de l'ensemble des femmes). La grande majorité des femmes (73 pour cent) ne sont pas en mesure de localiser cette période. Par contre, parmi les femmes qui ont utilisé la continence périodique, la plupart d'entre elles (63 pour cent) situent bien la période à haut risque, et celles d'entre elles qui ignorent cette période sont en nombre relativement faible (moins de 10 pour cent). Par rapport à l'EDS-I, pour l'ensemble des femmes, même si le pourcentage de femmes ayant fourni une réponse correcte n'a pas bougé, la proportion ignorant cette période est plus élevée. Par contre, parmi les femmes ayant utilisé la méthode, la situation s'est beaucoup améliorée entre les deux enquêtes: le niveau de connaissance est passé de 37 à 63 pour cent.

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles ayant déjà pratiqué la continence périodique selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDS-II Sénégal 1992/93

Connaissance de la période féconde	Toutes les femmes	Femmes ayant déjà utilisé la continence périodique
Connaissance		
Au milieu du cycle	9,9	63,2
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	15,4	25,4
Juste avant les règles	1,0	2,4
Ne connait pas		
Pendant les règles	0,5	0,5
A n'importe quel moment	22,9	2,9
Ne sait pas	50,0	5,7
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	6310	209

4.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DES CONTRACEPTIFS

L'EDS-II a saisi des informations sur la source de provenance de la méthode actuellement utilisée. Le tableau 4.8 montre que les méthodes contraceptives modernes proviennent majoritairement du secteur public (59 pour cent), en particulier des centres de planification familiale (26 pour cent) et des hôpitaux et autres services de santé (33 pour cent). Le secteur privé n'intervient de façon déterminante que pour le condom (33 pour cent), la pilule (32 pour cent) et le DIU (30 pour cent). Même si les résultats observés semblent vraisemblables, la faiblesse des effectifs ne permet pas d'aller loin dans les conclusions.

Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'informations la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Condom	Total
Secteur public	63,5	68,4	(24,4)	59,1
Hôpital	8,7	17,1	(8,9)	15,7
Autres centres de santé	19,8	25,0	(6,7)	17,5
Centres de PF	34,9	26,3	(8,9)	25,9
Secteur médical privé	31,7	30,3	(33,3)	31,1
Clinique	9,5	25,0	(8,9)	14,7
Pharmacie	16,7	0,0	(24,4)	11,9
Médecin	5,6	5,3	(0,0)	4,5
Autre privé	2,4	0,0	(26,7)	5,2
Parents/Amis	2,4	0,0	(26,7)	5,2
Autre	2,4	1,3	(0,0)	1,4
Non déclaré	0,0	0,0	(15,6)	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	126	76	45	286

Note: Les donées relatives aux injections (8 cas), aux méthodes vaginales (6 cas), au Norplant (3 cas), et à la stérilisation féminine (22 cas) ne figurent pas séparément dans ce tableau, vu la faiblesse de leur effectif.
( )Basé sur moins de 50 cas

Le tableau 4.9 fournit par ailleurs des informations sur le temps nécessaire aux femmes utilisatrices pour se rendre au lieu d'approvisionnement en produits contraceptifs. Au niveau national, une femme sur quatre (24 pour cent) met moins de 15 minutes pour aller se procurer la méthode qu'elle utilise, et pour un tiers des utilisatrices, le temps nécessaire se situe entre 15 minutes et une heure. Enfin, plus d'une femme sur quatre (27 pour cent) met plus d'une heure pour atteindre la source d'approvisionnement, et le temps médian se situe à 31 minutes. Par milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu rural mettent deux fois

Tableau 4.9 Temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes, des non-utilisatrices de méthodes modernes, et des femmes non-célibataires connaissant une méthode, par temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Temps pour atteindre la source (en minutes)	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes			Non-utilisatrices des méthodes modernes			Femmes connaissant une méthode		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
0-14	22,7	30,6	24,1	12,1	4,0	7,2	14,4	6,6	10,4
15-29	20,3	4,1	17,5	13,9	1,5	6,4	16,2	2,1	9,0
30-59	16,9	6,1	15,0	12,0	2,2	6,1	13,9	3,4	8,5
60 ou +	22,8	44,9	26,6	10,3	10,1	10,2	13,0	15,5	14,3
Ne connaît pas temps	10,5	10,2	10,5	8,8	6,3	7,3	10,0	9,7	9,8
Ne connaît pas source	0,0	0,0	0,0	40,5	75,2	61,4	29,5	61,6	45,8
Non déclaré	6,8	4,1	6,3	2,3	0,7	1,3	3,0	1,1	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	237	49	286	2398	3626	6024	2308	2377	4685
Temps médian	30,2	60,5	30,5	25,2	60,7	30,5	25,6	60,7	30,5

plus de temps (61 minutes) que celles du milieu urbain (30 minutes). Pour les femmes non-utilisatrices des méthodes modernes, et pour celles connaissant au moins une méthode moderne, le temps médian pour atteindre le lieu d'approvisionnement est pratiquement le même (31 minutes) que le temps médian pour les utilisatrices.

4.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes qui au moment de l'enquête n'utilisaient aucune méthode contraceptive, il a été posé la question concernant leur intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Le tableau 4.10 indique la répartition des femmes mariées selon leur intention et le nombre d'enfants actuellement en vie. Les femmes sont réparties en deux catégories: celles n'ayant jamais utilisé et celles ayant utilisé dans le passé mais ne le font pas actuellement.

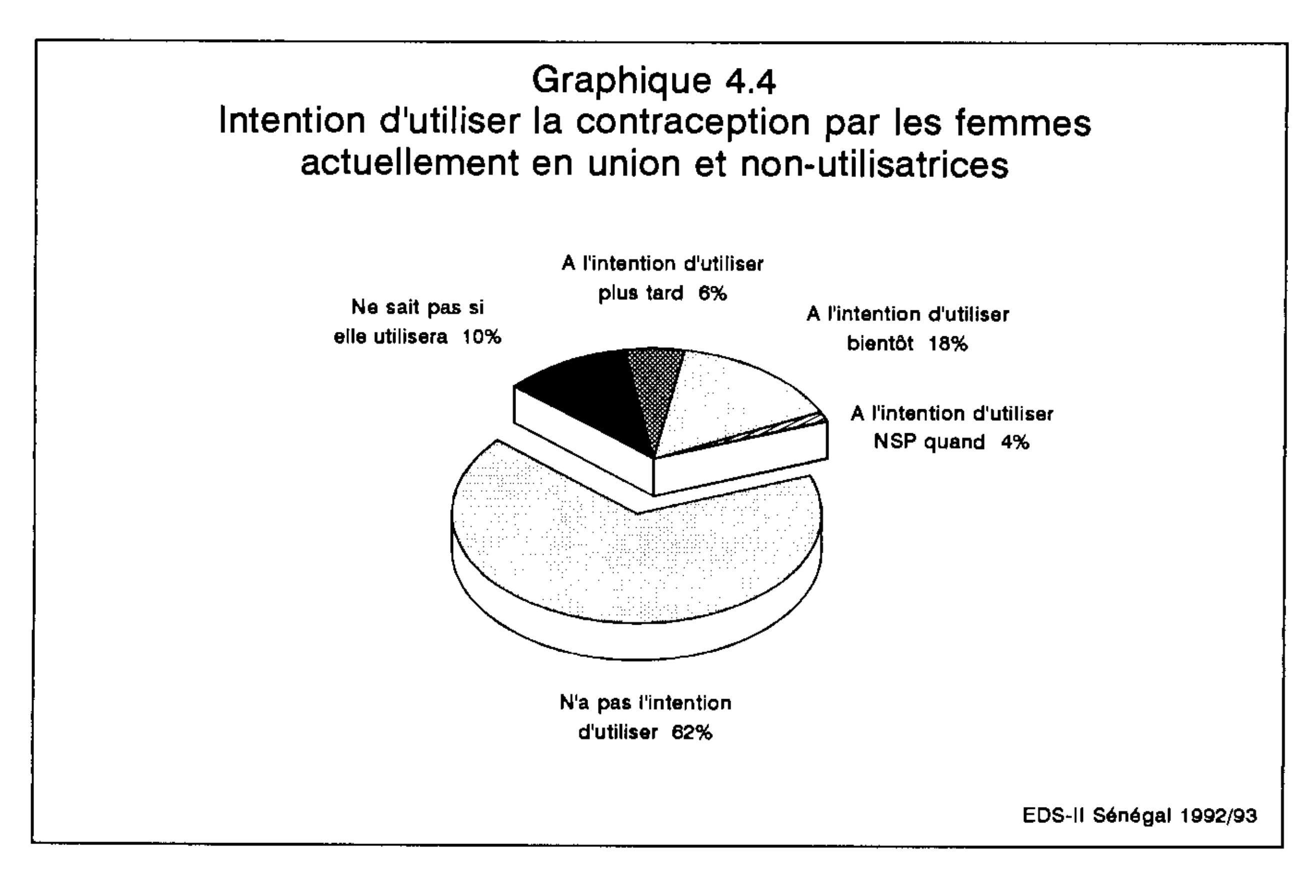
Tableau 4.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS-II Sénégal 1992/93

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]					
	0	1	2	3	4 +	Ensemble
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	3,1	9,7	11,6	15,7	16,0	13,2
Intention d'utiliser plus tard	8,0	7,6	6,2	3,8	3,9	5,2
N'est pas sûre quand	2,6	3,6	2,7	2,3	2,4	2,6
N'a pas sûre d'utiliser	14,5	12,0	10,5	8,2	6,7	9,0
N'a pas l'intention d'utiliser	69,2	60,4	57,9	60,0	57,9	59,6
Non déclaré	0,3	0,2	0,3	0,0	0,3	0,2
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	0,3	2,4	3,7	5,4	7,1	5,0
Intention d'utiliser plus tard	0,5	1,1	1,7	0,5	1,3	1,2
N'est pas sûre quand	0,0	0,8	1,8	1,0	0,7	0,9
N'est pas sûre d'utiliser	0,3	0,5	0,2	1,0	0,6	0,6
N'a pas l'intention d'utiliser	1,3	1,8	3,5	1,8	2,9	2,5
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes actuellement mariées et non-utilisatrices						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	3,4	12,1	15,3	21,1	23,1	18,2
Intention d'utiliser plus tard	8,5	8,7	7,8	4,3	5,2	6,3
N'est pas sûre quand	2,6	4,4	4,5	3,3	3,2	3,5
N'est pas sûre d'utiliser	14,8	12,4	10,6	9,2	7,3	9,5
N'a pas l'intention d'utiliser	70,5	62,2	61,4	61,9	60,9	62,2
Non déclaré	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	386	619	601	598	1967	4171

[1]Y compris la grossesse actuelle.

Ce tableau et le graphique 4.4 montrent que même si la majorité des femmes (62 pour cent) n'ont pas l'intention de recourir à des moyens de contraception, la demande potentielle est néanmoins importante. En effet, près d'une femme sur quatre a déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans les 12 prochains mois (18 pour cent) ou plus tard (6 pour cent). Il faut également souligner que parmi les demandeuses potentielles, celles qui pourraient avoir un besoin urgent (12 prochains mois) représentent la majorité (74 pour cent). La parité apparaît comme un facteur important dans l'intention d'utiliser la contraception. D'abord, c'est parmi les nullipares qu'on enregistre les pourcentages les plus faibles de femmes qui souhaitent recourir à la contraception et corrélativement les plus forts pourcentages de femmes qui ne le souhaitent pas. Ensuite, le pourcentage de femmes ayant l'intention de recourir à la contraception augmente de façon très nette avec le nombre d'enfants vivants (de 21 pour cent à un enfant, il passe à 28 pour cent à 4 enfants ou plus) pendant que le pourcentage des femmes encore indécises sur leur intention sur l'avenir baisse avec la parité. Enfin, les deux catégories de femmes se distinguent par un fait majeur. La plupart des femmes ayant déjà expérimenté la contraception sont plus disposées à le refaire (61 pour cent ont l'intention d'y recourir à nouveau). Inversement, les femmes n'ayant jamais utilisé la contraception, et elles sont de loin les plus nombreuses, dans la plupart des cas (66 pour cent) ne souhaitent pas utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir.



Les raisons de non utilisation les plus fréquemment évoquées par les femmes qui n'utilisent pas la contraception et n'en ont pas l'intention (Tableau 4.11) sont le désir d'avoir d'autres enfants (41 pour cent). Mais les croyances religieuses (11 pour cent), le fatalisme (8 pour cent) et le manque d'information sur la planification familiale (9 pour cent) jouent aussi un rôle important. Par contre, le coût, l'accessibilité, les effets secondaires et l'avis des tierces personnes n'ont qu'une incidence mineure sur la décision de la femme à recourir à la contraception. Les raisons de non utilisation varient sensiblement avec l'âge des femmes. Les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans) citent en majorité le désir d'avoir d'autres enfants (53 pour cent contre 31 pour cent parmi les femmes de 30 ans ou plus). Par ailleurs, et comme il fallait s'y attendre, les

Tableau 4.11 Raisons de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Raison de non-utilisation de la contraception	Age		Tous les âges
	<30	30 +	
Veut des enfants	53,4	31,3	40,7
Manque d'information	10,3	8,8	9,4
Mari désapprouve	2,3	2,1	2,2
Coût trop élevé	0,1	0,4	0,3
Effets secondaires	1,9	1,7	1,8
Problèmes de santé	0,6	2,3	1,6
Difficile à obtenir	0,3	0,2	0,2
Religion	8,5	11,9	10,5
Opposé au PF	3,6	3,0	3,2
Fataliste	6,5	8,8	7,8
Autres personnes désapprouvent	0,3	0,3	0,3
Rapports sexuels peu fréquents	2,2	1,7	1,9
Difficile à tomber enceinte	2,5	11,7	7,8
Ménopause/Stérilisée	0,1	9,5	5,5
Pas commode	2,0	2,1	2,1
Pas mariée	0,2	0,0	0,1
NSP	0,9	1,3	1,1
Non déclaré	4,4	2,7	3,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1102	1491	2593

femmes les plus jeunes évoquent moins que les autres des raisons liées à la sous-fécondité ou la stérilité (ménopause).

Parmi les femmes mariées qui n'utilisent actuellement aucune méthode mais souhaitent le faire dans le futur, un grand nombre d'entre elles (une femme sur trois) restent encore indécises quant au choix de la méthode (Tableau 4.12). Cependant, environ 50 pour cent ont déclaré qu'elles choisiront des méthodes modernes, en particulier la pilule (30 pour cent). Les autres méthodes modernes, le DIU et l'injection notamment, sont citées par 20 pour cent des femmes en tout. Les femmes qui souhaitent utiliser la contraception dans les 12 prochains mois, sont plus demandeuses de la pilule, de l'injection et du DIU. Pour ce qui est des femmes qui souhaitent le faire plus tard (au-delà de 12 mois), elles s'intéressent également à ces trois méthodes, mais dans des proportions plus importantes pour la pilule et le DIU.

Tableau 4.12 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDS-II Sénégal 1992/93

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser: Dans les 12 mois	Après 12 mois	Pas sûre pour quand	Ensemble[1]
Pilule	29,6	39,5	17,8	30,1
DIU	5,8	9,5	5,5	6,5
Injections	7,8	5,7	4,1	6,8
Norplant	3,7	1,1	2,1	2,9
Méthodes vaginales	0,3	0,4	0,7	0,3
Condom	0,8	0,4	1,4	0,8
Stérilisation féminine	1,7	0,8	0,7	1,4
Continence périodique	1,7	0,4	0,7	1,3
Retrait	0,0	0,4	0,0	0,1
Autre	11,0	4,6	6,2	8,9
Gris gris	3,7	2,7	2,7	3,3
Abstinence	2,0	4,6	10,3	3,6
ND/NSP	32,1	30,0	47,9	34,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	761	263	146	1179

Note: Pas d'information pour 9 cas
[1]Quatre femmes qui n'ont pas déclaré leur intention font partie de l'ensemble.

4.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

A l'ensemble des femmes, on a demandé si elles ont entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision dans la période d'un mois ayant précédé l'enquête. Le tableau 4.13 révèle un niveau de réception de messages relativement bas. En effet, au cours de la période de référence, la grande majorité des femmes (78 pour cent) n'ont suivi aucun message ni à la radio ni à la télévision. Celles qui ont reçu une information par ces canaux, l'ont essentiellement été par la radio (disponible dans 70 pour cent des ménages) tandis que la télévision ne concerne qu'un groupe tout à fait marginal (3 pour cent). Il faut souligner enfin que les femmes qui ont suivi un message à la télévision sont également les auditrices de la radio.

Comme on pouvait s'y attendre, les femmes du milieu urbain, celles résidant dans la région de l'Ouest (la plus urbanisée et la plus scolarisée) et les plus instruites sont celles qui ont le plus accès à l'information, surtout par le canal de la télévision. En outre, les Diola et les Wolof ont été les plus nombreuses à recevoir des messages par ces canaux. Inversement, les femmes sérer se distinguent par leur bas niveau d'information, par le biais de la télévision en particulier.

Tableau 4.13 Messages sur la planification familiale entendus à la radio ou à la télévision

Répartition (en %) de toutes les femmes ayant entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Message sur le planification familiale: Aucun	Radio seulement	Télévision seulement	Les deux	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	67,9	10,7	6,0	15,3	0,0	100,0	2635
Rural	84,5	12,4	1,0	2,1	0,1	100,0	3675
Grande région							
Ouest	70,6	10,1	5,2	14,1	0,0	100,0	2326
Centre	81,0	13,5	2,0	3,4	0,1	100,0	2280
Sud	82,4	12,1	1,0	4,5	0,0	100,0	692
Nord-Est	82,7	10,8	2,1	4,4	0,0	100,0	1012
Ethnie							
Wolof	74,4	12,1	3,9	9,5	0,1	100,0	2684
Poular	81,9	10,9	2,5	4,8	0,0	100,0	1463
Serer	84,1	10,3	1,5	3,9	0,1	100,0	969
Mandingue	77,2	10,0	3,5	9,3	0,0	100,0	482
Diola	71,0	16,3	3,3	9,4	0,0	100,0	331
Autre	72,7	13,6	2,6	11,0	0,0	100,0	381
Niveau d'instruction							
Aucun	81,6	12,2	2,0	4,3	0,0	100,0	4608
Primaire	68,3	11,9	5,6	14,1	0,1	100,0	1076
Secondaire ou plus	63,7	7,8	7,0	21,4	0,0	100,0	626
Ensemble	77,6	11,7	3,1	7,6	0,0	100,0	6310

4.8 OPINIONS ET ATTITUDES SUR LA CONTRACEPTION

La question qui a été posée dans l'enquête ne faisait pas la différence entre le contenu du message (planification familiale) et le canal utilisé (radio ou télévision). Or, il n'est pas à exclure que certaines femmes approuvent la diffusion de ces messages mais par un autre canal. Donc, si une femme déclare ne pas approuver, on peut bien se demander s'il s'agit du contenu du message, le canal de diffusion utilisé ou les deux. Dans tous les cas, l'identification des femmes qui approuvent cette idée, donne une indication précieuse dans le cadre de l'information et de la sensibilisation en matière de planification familiale.

Malgré la faible fréquence de réception de messages sur la planification familiale par la radio et la télévision, la plupart des femmes sénégalaises (sept femmes sur 10) trouvent acceptable la diffusion de telles informations par ces média (Tableau 4.14). Cependant, 14 pour cent d'entre elles le trouvent inacceptable. C'est surtout les femmes de 20 à 39 ans (plus de 70 pour cent), les urbaines (84 pour cent), les instruites (plus de 84 pour cent) et celles résidant dans la région de l'Ouest qui sont les plus favorables à la diffusion des messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision. Bien que relativement plus hostiles à cette idée, six femmes rurales sur 10 la déclarent acceptable. D'autres résultats méritent d'être notés. D'abord, la région du Nord-Est (avec 55 pour cent) est la moins favorable. Ceci est à mettre en relation avec la structure ethnique de cette zone qui est en majorité habitée par le groupe Poular, qui comme on le constate, est également l'ethnie qui accepte le moins cette idée. Ensuite, les Sérer, qui, on vient de le voir plus haut, ont moins d'accès à l'information, approuvent au même degré que d'autres ethnies, la diffusion des messages sur la PF à la radio ou à la télévision. Ceci correspond-il à une prise de conscience du retard dans l'accès à l'information et/ou une volonté plus grande d'y accéder?

Tableau 4.14 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion sur la planification familiale

Pourcentage de toutes les femmes approuvant la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Acceptable	Non acceptable	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Age					
15-19	63,8	14,0	22,2	100,0	1426
20-24	73,1	12,8	14,1	100,0	1198
25-29	75,4	12,0	12,6	100,0	1042
30-34	76,2	11,7	12,1	100,0	883
35-39	71,0	14,4	14,6	100,0	801
40-44	67,9	15,8	16,3	100,0	589
45-49	61,5	18,1	20,5	100,0	371
Milieu de résidence					
Urbain	83,8	7,1	9,1	100,0	2635
Rural	60,8	18,2	21,0	100,0	3675
Grande région					
Ouest	82,8	7,7	9,5	100,0	2326
Centre	66,4	17,1	16,4	100,0	2280
Sud	64,5	13,6	22,0	100,0	692
Nord-Est	54,8	18,8	26,4	100,0	1012
Ethnie					
Wolof	73,9	13,3	12,8	100,0	2684
Poular	62,4	15,2	22,4	100,0	1463
Serer	71,0	14,1	14,9	100,0	969
Mandingue	69,3	10,4	20,3	100,0	482
Diola	78,9	11,2	10,0	100,0	331
Autre	69,0	13,6	17,3	100,0	381
Niveau d'instruction					
Aucun	63,9	16,6	19,5	100,0	4608
Primaire	83,7	7,4	8,8	100,0	1076
Secondaire ou plus	95,2	1,6	3,2	100,0	626
Ensemble	70,4	13,5	16,1	100,0	6310

4.9 COMPORTEMENT ET ATTITUDE DES COUPLES VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION

Il a été demandé aux femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive, le nombre de fois qu'elles ont discuté de la contraception avec leur partenaire au cours des douze derniers mois. Le tableau 4.15 indique que la contraception ne fait pas souvent l'objet de discussions au sein du couple. En effet, 71 pour cent des femmes n'en ont pas parlé avec leur mari pendant toute l'année ayant précédé l'enquête et 14 pour cent ne l'ont fait qu'une ou deux fois. Seulement 15 pour cent l'ont fait plus souvent. Les femmes d'âge intermédiaire (entre 20 et 44 ans), et surtout celles de 25 à 34 ans qui sont dans leur période de fécondité maximum, ont été les plus nombreuses à discuter de planification familiale avec leur partenaire et à le faire plus souvent. Par contre, les femmes en début de vie féconde et celles en fin de vie féconde ont moins souvent abordé ce sujet dans leur couple.

Tableau 4.15 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition en % des femmes actuellement mariées connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur mari au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale: Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Ne sait pas/ Non déclaré	Total	Effectif de femmes
15-19	81,9	10,5	7,6	0,0	100,0	277
20-24	71,4	14,8	13,6	0,2	100,0	567
25-29	68,2	13,4	18,4	0,0	100,0	686
30-34	64,6	18,3	17,1	0,0	100,0	613
35-39	70,0	14,7	15,0	0,4	100,0	566
40-44	71,7	13,1	15,3	0,0	100,0	406
45-49	81,1	9,0	9,8	0,0	100,0	244
Ensemble	70,9	14,1	14,9	0,1	100,0	3359

Bien que la discussion dans le couple ne soit pas fréquente, 66 pour cent des femmes approuvent pourtant le recours à la planification familiale, mais seulement 26 pour cent des couples (femme et partenaire)[1] sont dans ce cas (Tableau 4.16 et Graphique 4.5). Près de 16 pour cent des couples désapprouvent la contraception. De façon générale, lorsque la femme désapprouve, le mari est rarement déclaré favorable à la contraception par la femme. Par contre, lorsque la femme approuve, dans 16 pour cent des cas (ensemble de toutes les femmes), son avis est contraire à celui de son mari. Enfin, il faut noter la fréquence relativement importante (33 pour cent) des cas où la femme n'est pas en mesure d'émettre un avis sur l'opinion de son partenaire.

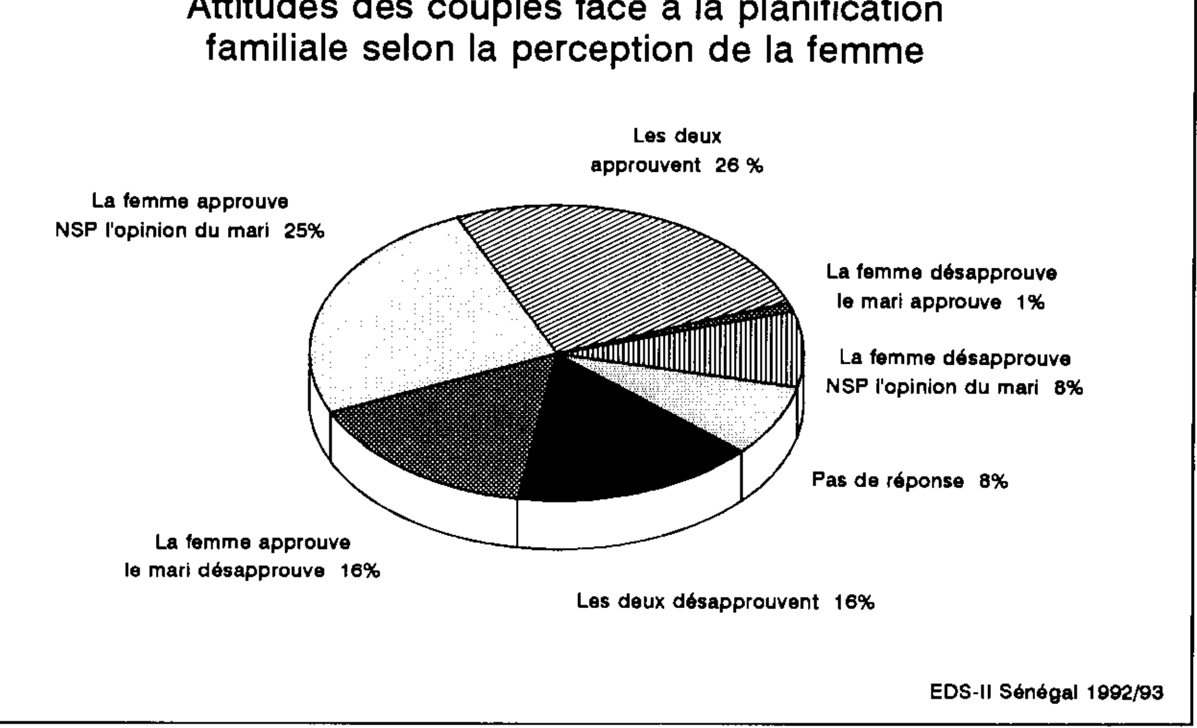
Ce bilan global cache des disparités socio-économiques importantes. En effet, les femmes âgées de 20 à 45 ans, les urbaines, les plus instruites et celles résidant dans la région de l'Ouest sont celles qui appartiennent aux couples qui approuvent le plus l'utilisation de la contraception. L'hostilité des femmes de 15-19 ans s'explique en partie par le fait que les femmes déjà mariées à cet âge sont en général rurales. Au niveau ethnique, deux groupes se détachent nettement de la moyenne: les Poular parmi lesquelles les couples sont les moins nombreux à approuver la contraception et les Diola qui par contre sont les plus nombreux. Parallèlement, les couples de femmes rurales, de celles résidant à l'Ouest et des moins instruites rejettent plus souvent le recours à la contraception. On retrouve également dans la même catégorie, les Diola et la région du Sud, leur fief. Lorsque le partenaire désapprouve la contraception, c'est dans les groupes urbains, les Wolof, chez les femmes de niveau primaire et dans les régions de l'Ouest et du Centre qu'on trouve le plus de femmes se déclarant d'une opinion contraire à celle de leur conjoint.

[1] L'opinion du mari selon la femme.

Tableau 4.16 Attitudes des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées connaissant une méthode contraceptive et qui approuvent la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques et par perception de l'attitude de leur mari, EDS-II Sénégal 1992/93

	L'enquêtée approuve et :			L'enquêtée désapprouve et :					
Caractéristique	Pense que son mari approuve	Pense que son mari désapprouve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari approuve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari désapprouve	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Age de l'enquêtée									
15-19	17,3	11,6	33,9	1,4	9,4	16,2	10,1	100,0	277
20-24	25,2	13,8	26,3	1,6	10,8	15,3	7,1	100,0	567
25-29	27,3	15,3	26,7	1,2	8,2	13,3	8,2	100,0	686
30-34	32,1	17,9	20,9	1,1	7,0	13,5	7,3	100,0	613
35-39	24,9	16,8	24,0	1,2	7,4	18,7	6,9	100,0	566
40-44	26,1	16,3	20,9	1,7	9,4	17,7	7,9	100,0	406
45-49	17,2	15,6	27,0	2,5	6,6	17,2	13,9	100,0	244
Milieu de résidence									
Urbain	40,1	17,9	20,6	1,2	4,9	10,1	5,3	100,0	1293
Rural	16,7	14,2	27,8	1,5	10,6	19,2	10,0	100,0	2066
Grande région									
Ouest	37,6	16,7	24,5	1,5	4,6	9,7	5,4	100,0	1210
Centre	17,1	17,2	24,3	1,0	10,2	21,2	9,0	100,0	1289
Sud	22,7	10,6	30,9	2,1	11,9	10,3	11,6	100,0	379
Nord-Est	21,2	12,5	23,7	1,9	10,4	20,2	10,2	100,0	481
Ethnie									
Wolof	25,0	19,0	20,8	1,3	8,1	18,9	6,9	100,0	1489
Poular	22,4	13,0	27,3	1,7	8,8	15,2	11,6	100,0	751
Serer	26,3	12,1	33,5	0,8	8,5	11,0	7,9	100,0	520
Mandingue	27,6	13,4	27,6	2,2	7,8	13,8	7,8	100,0	232
Diola	35,6	11,0	28,1	2,7	9,6	8,9	4,1	100,0	146
Autre	32,1	14,9	21,3	0,9	9,0	13,1	8,6	100,0	221
Niveau d'instruction									
Aucun	18,2	15,3	27,7	1,3	9,7	18,2	9,6	100,0	2671
Primaire	46,8	18,8	17,1	2,3	4,4	8,0	2,5	100,0	474
Secondaire ou plus	73,4	12,1	9,3	0,9	1,4	0,5	2,3	100,0	214
Ensemble	25,7	15,6	25,0	1,4	8,4	15,7	8,2	100,0	3359


Graphique 4.5
Attitudes des couples face à la planification familiale selon la perception de la femme
Les deux approuvent 26 %
La femme approuve NSP l'opinion du mari 25%
La femme désapprouve le mari approuve 1%
La femme désapprouve NSP l'opinion du mari 8%
Pas de réponse 8%
La femme approuve le mari désapprouve 16%
Les deux désapprouvent 16%
EDS-II Sénégal 1992/93

CHAPITRE 5

NUPTIALITE ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

Salif Ndiaye

Dans les chapitres précédents, nous avons observé certaines caractéristiques fondamentales de la nuptialité: grande précocité et forte intensité. Mais une augmentation sensible de la fréquence du célibat a également été mise en évidence. La nuptialité a été aussi identifiée comme un des déterminants essentiels de la fécondité. Dans ce chapitre, il s'agit d'abord d'examiner plus en détail les caractéristiques de la nuptialité (calendrier, intensité et différentiels), les différents types d'union (monogamie ou polygamie) et son évolution dans le temps. L'importance du mariage s'explique par le fait qu'il détermine l'exposition aux risques de procréation. En effet, au Sénégal, comme on l'a déjà dit, le mariage, seul cadre socialement admis pour la procréation, détermine l'entrée dans la vie féconde. L'exposition à la grossesse n'est pas cependant seulement déterminée par le mariage. La fécondité prénuptiale, bien que faible, existe, d'où l'importance de l'âge aux premiers rapports sexuels. Par ailleurs, même chez les femmes en union, les risques d'exposition à la grossesse varient selon la durée de l'aménorrhée post-partum et de l'abstinence. Tous ces aspects seront abordés dans ce chapitre.

5.1 ETAT MATRIMONIAL ACTUEL

Les données de l'EDS-II (Tableau 5.1) confirment deux résultats essentiels: la nuptialité est précoce et universelle. En effet, toutes les femmes finissent par se marier et le font généralement tôt (moins de 17 ans). Déjà à 15-19 ans, près d'une femme sur trois (30 pour cent) a contracté une union. A 20-24 ans, on en compte plus des deux tiers (68 pour cent). Après 30 ans, le célibat est rare. Malgré cette forte intensité, le mariage subit les perturbations consécutives aux ruptures d'union (divorce et veuvage) relativement fréquentes (26 pour cent des femmes non célibataires ont rompu leur première union). Mais ces ruptures d'union n'auront qu'une incidence faible sur la fécondité en raison des remariages fréquents. En effet, 77 pour

Tableau 5.1 Etat matrimonial

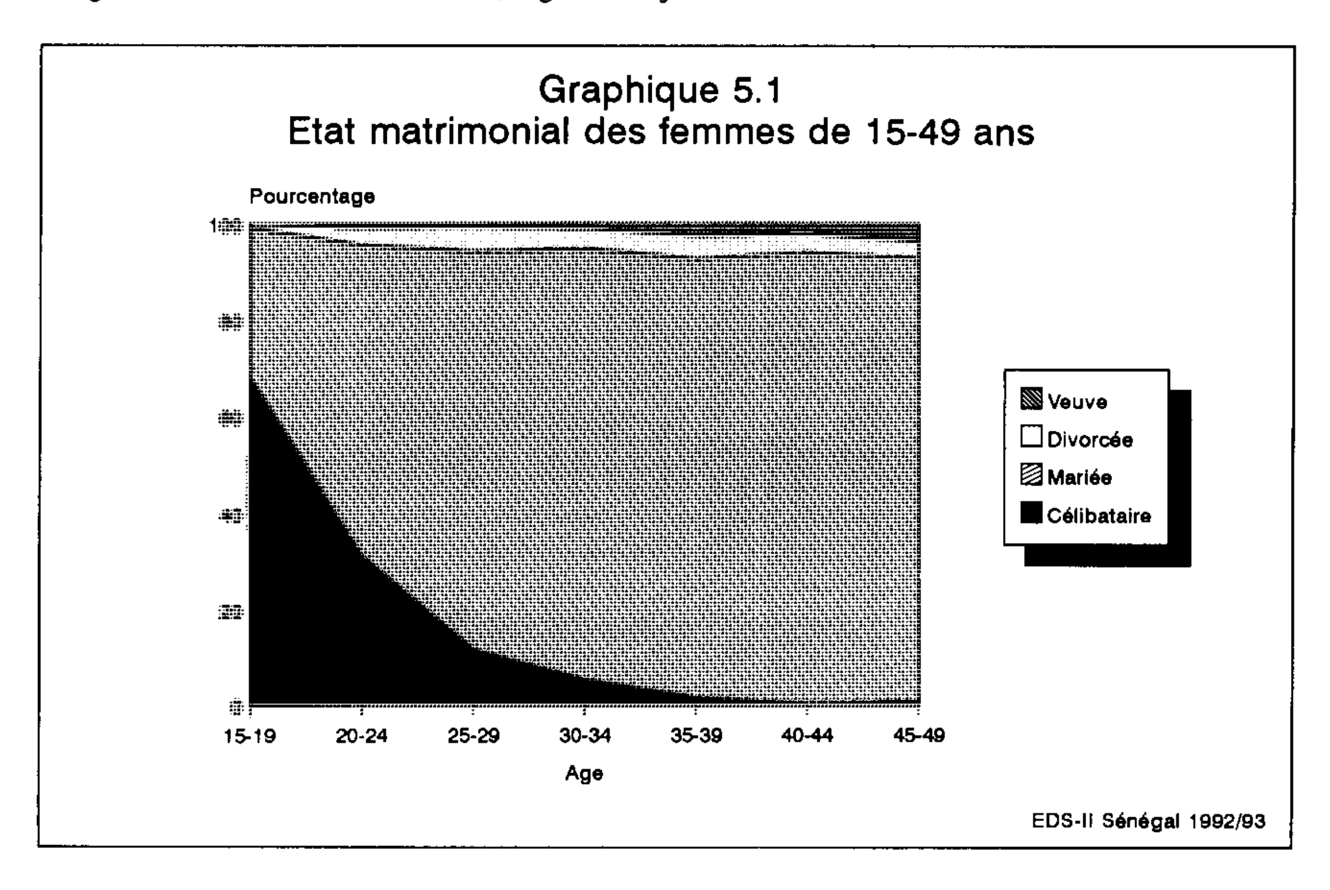
Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

	Proportion de célibataires		Etat matrimonial, EDS-II 1992/93					
Groupe d'âges	ESF 1978	EDS-I 1986	Céliba-taire[1]	Mariée	Veuve	Divor-cée	Total	Effectif de femmes
15-19	42,9	56,5	70,5	28,8	0,0	0,7	100,0	1426
20-24	14,1	22,6	32,1	63,6	0,8	3,5	100,0	1198
25-29	4,4	7,2	11,9	82,6	0,7	4,8	100,0	1042
30-34	0,2	2,7	5,4	89,4	0,9	4,2	100,0	883
35-39	0,0	-	1,5	91,4	2,4	4,7	100,0	801
40-44	0,3	-	0,2	94,1	1,9	3,9	100,0	589
45-49	0,4	-	0,8	92,2	3,5	3,5	100,0	371
Tous âges	12,9	18,8	25,0	70,5	1,1	3,4	100,0	6310

[1]Les femmes qui n'ont jamais consommé leur mariage (56 cas) sont considérées comme célibataires.
Source: Enquête Démographique et de Santé, 1986 (Ndiaye et al., 1988)

cent des femmes dont le premier mariage a été rompu étaient remariées au moment de l'enquête. En outre, les remariages interviennent rapidement après les ruptures d'union (selon l'ESF, les femmes passent 95 pourcent du temps écoulé depuis le début du premier mariage dans une union). Le remariage est facilité par la pratique du lévirat et de la polygamie. Le niveau observé pour les ruptures d'union à travers la situation matrimoniale actuelle sous-estime donc le degré d'instabilité des unions.

L'âge au premier mariage a subi des modifications profondes au cours des dernières années, d'où une montée importante du célibat. Le pourcentage de célibataires est passé de 13 pour cent en 1978 (ESF) à 19 en 1986 (EDS-I), puis à 25 pour cent en 1992/93 (EDS-II). A 15-19 ans par exemple, de 43 pour cent 1978, le pourcentage de célibataires est passé à 57 pour cent en 1986 et à 71 pour cent en 1992/93 (Graphique 5.1). Malgré ce vieillissement du calendrier, la grande majorité des femmes se marient avant 25 ans.



Graphique 5.1
Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans

5.2 POLYGAMIE

La polygamie est une pratique très courante au Sénégal. Elle est permise par l'Islam, la religion dominante, et facilitée par un écart d'âge important entre les conjoints et la pratique du lévirat. Mais également, la conjoncture économique difficile ne crée pas les conditions propices à la fondation d'un foyer par les jeunes hommes célibataires.

5.2.1 Fréquence de la polygamie

Sans être le type d'union dominant, la polygamie demeure largement pratiquée: 47 pour cent des femmes mariées sont dans une union polygame (Tableau 5.2). Il faut noter en outre, la précocité de cette pratique: une femme sur quatre à 15-19 ans, une sur trois à 20-24 ans et plus d'une sur deux à 30 ans ou plus. La polygamie touche cependant différemment les femmes selon leur niveau d'instruction et leur lieu de

Tableau 5.2 Polygamie

Pourcentages de femmes actuellement mariées en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Age de la femme							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Urbain	24,7	26,3	31,6	33,7	51,8	64,4	55,3	40,2
Rural	25,1	35,6	48,2	58,7	61,5	70,3	61,8	50,7
Grande région								
Ouest	20,5	24,2	29,9	34,7	51,6	62,2	57,7	39,3
Centre	26,6	37,8	50,2	57,5	60,0	74,1	62,1	51,9
Sud	31,5	39,6	48,4	56,1	62,2	67,5	63,2	52,2
Nord-Est	21,4	31,5	45,5	56,3	64,0	67,0	54,2	47,8
Ethnie								
Wolof	27,7	33,4	46,8	54,0	59,9	74,7	67,8	51,4
Poular	22,3	38,3	43,6	48,2	61,3	69,8	52,8	46,6
Serer	17,6	27,6	35,5	38,6	54,5	56,7	57,1	41,1
Mandingue	22,2	28,6	56,5	58,5	63,5	68,5	44,4	50,3
Diola	66,7	32,0	17,1	28,2	36,4	51,6	43,8	34,6
Autre	30,8	26,9	31,0	56,9	52,4	69,4	58,3	44,4
Niveau d'instruction								
Aucun	24,7	35,0	46,3	55,3	61,2	69,7	61,9	50,5
Primaire	27,8	25,6	24,5	28,3	45,9	55,8	27,3	32,1
Secondaire ou plus	16,7	17,2	26,8	20,0	35,1	65,4	12,5	28,8
Total	25,0	32,9	42,5	49,2	58,1	68,4	59,6	47,3
EDS-I 1986	27,1	33,2	40,9	56,0	63,7	59,7	62,0	46,5
ESF 1978	30,6	35,5	46,5	57,7	56,5	65,5	64,8	48,5

Source: Enquête Démographique et de Santé, 1986 (Ndiaye et al., 1988)

respectivement 32 pour cent et 29 pour cent chez les femmes du niveau primaire et celles du niveau secondaire ou plus). On le constate, les femmes rurales et les non scolarisées ont le même niveau de pratique de la polygamie et la prévalence de la polygamie diminue très rapidement avec le niveau d'instruction. Plus les femmes sont instruites, moins elles sont enclines d'entrer dans des unions polygames. Les différences selon les grandes régions ne semblent pas être dues aux seuls facteurs de modernisation (urbanisation et instruction). En effet, si ces facteurs expliquent le plus bas niveau observé à l'Ouest, les niveaux élevés constatés au Centre et au Sud sont probablement liés à leur structure ethnique. Les ethnies dominantes du Sud (en particulier Mandingue) et du Centre (Wolof) sont caractérisées par leur plus grande pratique de la polygamie. Même entre ces deux grandes régions, il y a des différences sensibles dans l'âge d'entrée des femmes dans les unions polygames. Aux jeunes âges (moins de 25 ans), la polygamie est plus répandue au Sud qu'au Centre, tandis qu'à 25 ans ou plus, c'est la tendance inverse qu'on observe. Enfin, il faut souligner la stabilité de la fréquence de cette pratique dans le temps aussi bien dans l'ensemble de la population que dans les différents sous-groupes. Pour l'ensemble des femmes mariées, le pourcentage de femmes en union polygame passe de 49 pour cent en 1978, à 47 pour cent en 1986 et à 47 pour cent en 1992/93. Malgré donc les progrès de la scolarisation et de l'urbanisation, cette pratique demeure courante. Il est possible qu'en dépit

du rejet de cette pratique par les femmes modernes, celles-ci soient de plus en plus contraintes d'accepter des hommes déjà mariés faute de rencontrer des célibataires plus jeunes mais non disposés pour le moment à prendre une épouse.

5.2.2 Nombre de co-épouses

Le pourcentage de femmes en union polygame mesure la fréquence de cette pratique mais n'indique pas le degré de polygamie, c'est-à-dire le nombre de co-épouses des femmes concernées (ou le nombre d'épouses des hommes polygames). Le tableau 5.3 montre que plus d'une femme sur deux (53 pour cent) est mariée à un monogame. Les femmes ayant une seule co-épouse constituent la majorité: 31 pour cent de l'ensemble des femmes mariées ou 64 pour cent de celles qui sont en union polygame. Environ, 17 pour cent ont au moins deux co-épouses. Bien que l'entrée dans la polygamie soit précoce, peu de femmes (moins de 10 pour cent) ont plus d'une co-épouse avant 25 ans.

Tableau 5.3 Nombre d'unions

Répartition des femmes actuellement mariées par nombre d'unions, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Pas d'autres épouses	Une autre épouse	Deux ou plus autres épouses	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	75,0	20,0	5,0	0,0	100,0	444
20-24	67,1	24,3	8,5	0,1	100,0	775
25-29	57,5	29,6	12,9	0,0	100,0	865
30-34	50,8	32,7	16,0	0,5	100,0	792
35-39	41,9	35,2	22,8	0,1	100,0	733
40-44	31,6	38,3	29,8	0,4	100,0	554
45-49	40,4	32,2	26,6	0,9	100,0	342
Milieu de résidence						
Urbain	59,8	27,1	12,8	0,3	100,0	1452
Rural	49,3	32,0	18,5	0,2	100,0	3053
Grande région						
Ouest	60,7	27,5	11,7	0,1	100,0	1380
Centre	48,1	32,8	18,7	0,3	100,0	1771
Sud	47,8	31,5	20,0	0,7	100,0	540
Nord-Est	52,2	29,6	18,2	0,0	100,0	814
Ethnie						
Wolof	48,6	32,1	19,1	0,2	100,0	1831
Poular	53,4	32,1	14,5	0,1	100,0	1134
Serer	58,9	29,2	11,5	0,4	100,0	715
Mandingue	49,7	28,7	21,6	0,0	100,0	338
Diola	65,4	22,2	10,8	1,6	100,0	185
Autre	55,6	24,2	20,2	0,0	100,0	302
Niveau d'instruction						
Aucun	49,5	32,2	18,0	0,3	100,0	3776
Primaire	67,9	22,5	9,7	0,0	100,0	507
Secondaire ou plus	71,2	19,8	9,0	0,0	100,0	222
Total	52,7	30,5	16,6	0,2	100,0	4505

Selon les autres caractéristiques socio-démographiques, on constate que parmi les femmes en union polygame, celles qui ont le plus de co-épouses (deux ou plus) sont les femmes du milieu rural (36 pour cent), celles des régions du Sud (39 pour cent) et du Nord-Est (38 pour cent), les femmes de l'ethnie Mandingue (39 pour cent) et celles n'ayant aucune instruction (36 pour cent).

5.3 AGE AU PREMIER MARIAGE

L'âge au premier mariage est un déterminant essentiel de l'âge du début de la vie féconde. Dans l'ensemble, l'âge médian au premier mariage (AMPM) ou l'âge auquel 50 pour cent des femmes ont déjà contracté leur première union) se situe à 16,6 ans (Tableau 5.4). Cet indice accuse une légère tendance à la hausse. Mais c'est parmi les jeunes femmes (moins de 30 ans) que cette tendance est vraiment nette: 16,8 ans à 25-29 ans et 18,2 à 20-24 ans (soit 1,5 ans plus tardivement).

Cette précocité et la tendance à la baisse de celle-ci se confirment à travers les pourcentages de femmes ayant déjà contracté leur première union à certains âges exacts indiqués dans le même tableau. Pour l'ensemble des femmes de 20-49 ans, une femme sur cinq (20 pour cent) était déjà entrée en première union à l'âge de 15 ans; à 18 ans exacts, on en comptait 62 pour cent, soit près de deux femmes sur trois. A leur vingt deuxième anniversaire, le célibat tend à être marginal (15 pour cent étaient encore célibataires). Par ailleurs, l'augmentation progressive du pourcentage de femmes ayant déjà contracté leur mariage avant certains âges exacts selon l'âge actuel témoigne de recul du mariage précoce, parmi les femmes de moins de 35 ans notamment.

Tableau 5.4 Age au premier mariage

Age médian au premier mariage des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes déjà consommé leur premier mariage aux âges exacts: 15	18	20	22	25	% Jamais marié	Effectif	Age médian au 1[er] mariage
15-19	9,7	NA	NA	NA	NA	70,5	1426	a
20-24	14,8	47,7	59,7	NA	NA	32,1	1198	18,2
25-29	19,9	59,1	70,2	78,7	84,9	11,9	1042	16,8
30-34	22,3	67,6	78,8	85,4	89,8	5,4	883	16,2
35-39	20,7	69,0	81,3	89,5	94,1	1,5	801	16,1
40-44	24,3	73,0	83,9	91,3	95,4	0,2	589	15,8
45-49	23,5	72,8	82,5	91,1	96,0	0,8	371	15,8
20-49	20,0	62,2	73,6	81,0	85,2	11,3	4884	16,6
25-49	21,7	66,9	78,1	85,9	90,9	4,9	3686	16,2

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont mariées à l'âge x.

L'âge au premier mariage et son évolution sont variables selon certaines caractéristiques socio-économiques. D'abord, on observe (parmi les femmes de 20(25-49) ans) que la nuptialité est beaucoup plus tardive en milieu urbain, dans la région de l'Ouest, dans les ethnies Diola et Sérer et chez les femmes les plus instruites (Tableau 5.5). Mais les facteurs les plus discriminants sont l'instruction et l'urbanisation. L'âge médian passe de 15,9 ans chez les femmes non scolarisées à 20,1 ans, soit 4 ans de plus chez celles du niveau primaire pour atteindre 26,9 ans chez celles du niveau secondaire ou plus, soit presque 7 ans plus tard que les dernières et 11 ans plus tard que les premières. Les différences d'âge au premier mariage liées au lieu de

Tableau 5.5 Age médian au premier mariage

Age médian au premier mariage des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes 20-49	Femmes 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	NA	19.9	18.3	17.7	16.9	16.6	19.0	18.2
Rural	16.4	15.8	15.7	15.8	15.6	15.7	15.8	15.7
Grande région								
Ouest	NA	20.0	18.0	17.7	16.9	16.7	18.8	18.1
Centre	17.1	15.8	15.7	15.7	15.6	15.7	15.8	15.7
Sud	17.0	16.6	15.9	15.9	16.1	16.4	16.3	16.1
Nord-Est	16.2	15.8	15.8	15.7	15.4	15.4	15.7	15.7
Ethnie								
Wolof	19.4	17.0	16.5	16.2	15.8	15.9	16.8	16.3
Poular	16.1	15.7	15.6	15.5	15.3	15.5	15.6	15.6
Serer	18.6	18.2	16.5	17.1	16.5	15.8	17.3	16.9
Mandingue	19.1	16.8	16.5	16.2	16.1	17.0	16.8	16.5
Diola	NA	22.6	18.7	17.7	18.8	17.7	NA	19.1
Autre	16.6	16.6	16.8	17.0	15.7	15.4	16.4	16.2
Niveau d'instruction								
Aucun	16.7	16.0	15.7	15.8	15.7	15.8	15.9	15.8
Primaire	22.4	20.5	19.3	18.5	18.4	20.5	20.1	19.3
Secondaire ou plus	NA	25.8	24.0	21.5	19.8	23.2	26.9	23.0
Ensemble des femmes	18.3	16.8	16.2	16.1	15.8	15.8	16.6	16.2

NA = Non applicable
Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

résidence atteignent 3 ans. Devant les deux variables précédentes, l'ethnie joue un rôle moins déterminant: la différence d'âge entre les deux cas extrêmes (Poular: 15,6 ans et Sérer: 17,3 ans) est inférieure à deux ans. L'évolution de l'âge au premier mariage dans le temps a été assez contrastée dans les différents groupes socio-économiques. En effet, alors que parmi les femmes modernes (urbaines, scolarisées, région de l'Ouest et ethnie Wolof), l'âge médian augmente régulièrement des plus âgées aux plus jeunes, dans les autres catégories, il a à peine bougé et seulement parmi les femmes de moins de 30 ans ou est demeuré relativement stable.

5.4 AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

Bien que la fécondité commence surtout avec l'entrée en union, nous avons observé une faible fécondité prénuptiale. Ce qui implique des rapports sexuels antérieurs au mariage. Le tableau 5.6 indique que pour les femmes de 20-49 ans l'âge médian au premiers rapports sexuels (AMPRS) de 16,4 ans est pratiquement égal à l'AMPM (16,6 ans). Dans l'ensemble, plus d'une femme sur quatre a eu ses premiers rapports sexuels en atteignant 15 ans et deux femmes sur trois avant leur dix-huitième anniversaire. A 25 ans, la presque totalité des femmes de 25-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels. L'AMPRS accuse une légère tendance à la hausse dans le temps, mais c'est surtout parmi les femmes de 20-24 ans que les rapports sexuels antérieurs au premier mariage sont sensiblement fréquents. Par ailleurs, à âge égal, le pourcentage de femmes ayant eu leur premier rapport sexuel augmente avec l'âge, ce qui traduit également, comme pour la nuptialité, un recul de la précocité du premier rapport sexuel.

Tableau 5.6 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	11,8	NA	NA	NA	NA	64,6	1426	a
20-24	16,4	54,8	69,7	NA	NA	21,6	1198	17,5
25-29	21,0	63,1	76,2	84,9	90,5	6,7	1042	16,5
30-34	23,3	70,6	82,3	88,4	93,1	2,8	883	16,0
35-39	21,5	71,0	83,4	91,1	95,8	0,5	801	16,0
40-44	24,8	73,9	84,6	92,9	96,8	0,0	589	15,8
45-49	23,5	73,9	83,0	90,8	95,7	0,5	371	15,8
20-49	21,0	65,8	78,4	85,6	89,8	7,4	4884	16,4
25-49	22,5	69,4	81,3	89,0	93,8	2,7	3686	16,0

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

Comme on l'a vu pour l'âge au premier mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels varie selon les caractéristiques socio-démographiques (Graphique 5.2). Le tableau 5.7 montre que les femmes ayant les rapports sexuels les plus précoces sont celles du milieu rural (âge médian de 15,8 ans pour les femmes de

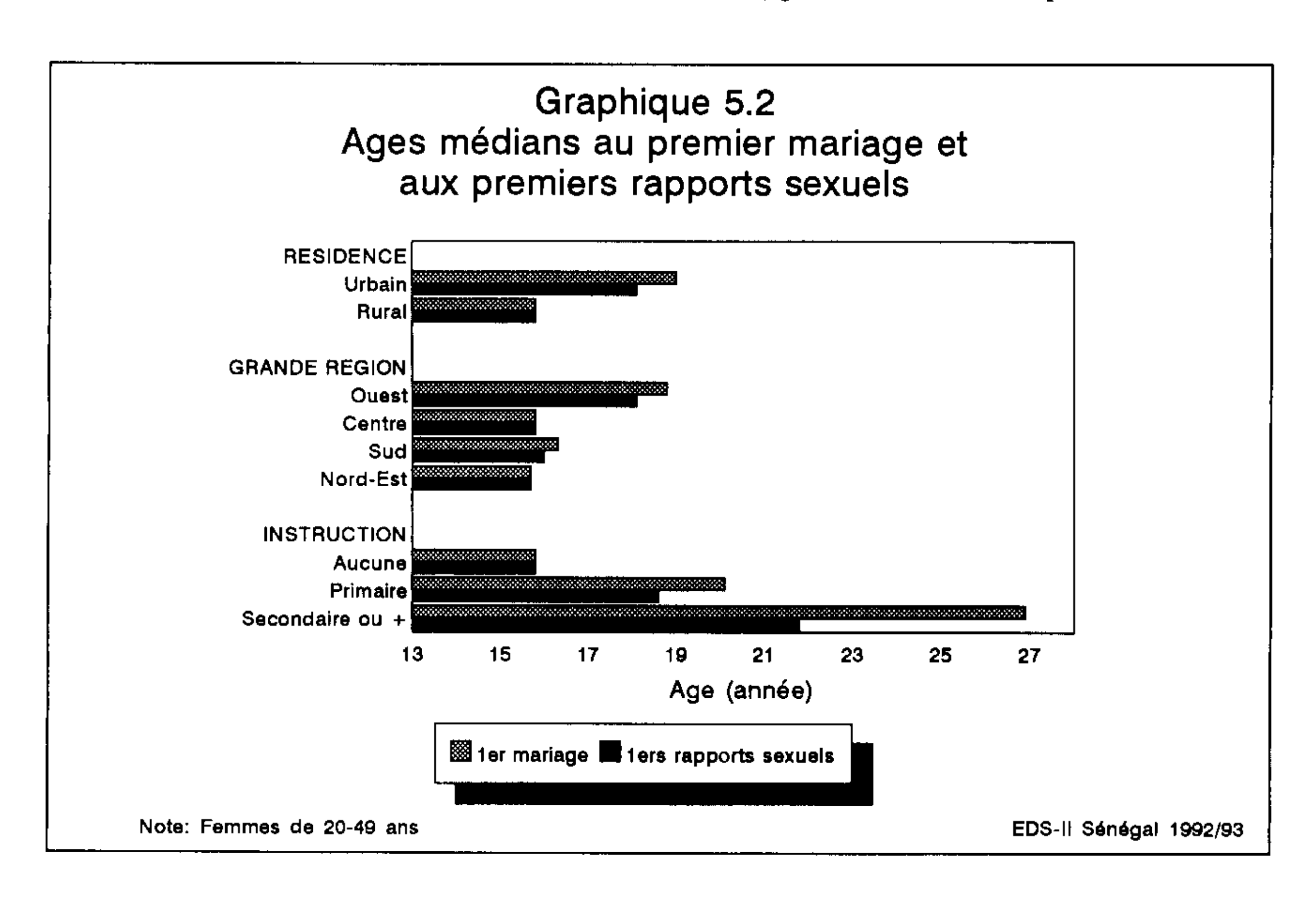


Tableau 5.7 Age médian aux premiers rapports sexuels

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 20-49	Femmes de 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Urbain	19,5	18,4	17,7	17,5	16,8	16,4	18,1	17,6
Rural	16,1	15,8	15,6	15,8	15,6	15,7	15,8	15,7
Grande région								
Ouest	19,3	18,5	17,4	17,3	16,9	16,6	18,1	17,6
Centre	16,8	15,8	15,6	15,7	15,6	15,7	15,8	15,7
Sud	16,3	16,2	15,9	15,9	15,9	16,2	16,0	16,0
Nord-Est	16,0	15,7	15,8	15,7	15,4	15,4	15,7	15,7
Ethnie								
Wolof	18,7	16,8	16,2	16,1	15,8	15,9	16,7	16,2
Poular	16,0	15,7	15,6	15,5	15,3	15,5	15,6	15,5
Serer	17,6	17,6	16,2	16,8	16,5	15,9	16,9	16,7
Mandingue	17,4	16,5	16,2	16,0	16,1	16,0	16,5	16,2
Diola	18,3	18,2	17,4	17,0	18,0	17,2	17,8	17,5
Autre	16,4	16,2	17,0	16,9	15,8	15,4	16,3	16,2
Niveau d'instruction								
Aucun	16,4	15,9	15,7	15,8	15,7	15,8	15,8	15,8
Primaire	18,8	18,8	18,6	17,9	17,8	20,2	18,6	18,4
Secondaire ou plus	-	21,5	21,4	20,9	19,7	23,2	21,8	21,1
Ensemble des femmes	17,5	16,5	16,0	16,0	15,8	15,8	16,4	16,0

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.

20-49 ans), les femmes de la région du Nord-Est (15,7 ans), celles appartenant à l'ethnie Poular (15,6 ans) et les femmes sans instruction (15,8 ans). Il y a lieu de noter que les écarts entre les âges médians aux premiers rapports sexuels sont plus réduits si on les compare aux écarts observés entre les âges médians au premier mariage. Ceci s'explique par le fait que les femmes sans instruction ont, généralement, leurs premiers rapports sexuels au moment du mariage (AMRS de 15,8 ans pour les femmes de 20-49 ans contre AMPM de 15,9 ans); par contre, parmi les femmes instruites qui se marient plus tardivement, certaines ont déjà eu des rapports sexuels avant leur premier mariage (AMRS de 21,8 ans pour les femmes ayant une instruction secondaire ou plus contre AMPM de 26,9 ans).

5.5 ACTIVITE SEXUELLE

En l'absence de pratique de méthodes contraceptives, l'exposition au risque de grossesse est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Le tableau 5.8 donne la répartition des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi ce groupe de femmes (représentant 80 pour cent de l'ensemble des femmes interviewées de l'échantillon), près des deux tiers (63 pour cent) étaient sexuellement actives dans les quatre semaines avant l'enquête, 14 pour cent étaient en abstinence à la suite d'une naissance (abstinence post-partum), et 23 pour cent étaient en abstinence pour d'autres raisons. Parmi les femmes sexuellement inactives (37 pour cent), la majorité (31 pour cent) étaient en abstinence depuis moins de deux ans.

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	En abstinence (post-partum) 2 ans ou +	En abstinence (non post-partum) 0-1 an	En abstinence (non post-partum) 2 ans ou +	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	55,6	18,4	1,8	22,4	1,6	0,2	100,0	505
20-24	54,1	19,5	3,4	20,3	2,4	0,2	100,0	940
25-29	63,1	12,3	2,5	18,9	3,1	0,1	100,0	972
30-34	68,5	11,2	1,7	15,9	2,3	0,3	100,0	859
35-39	66,3	8,3	2,1	18,7	4,5	0,1	100,0	798
40-44	68,8	4,6	0,8	19,0	6,5	0,3	100,0	589
45-49	68,0	0,8	0,5	22,8	7,9	0,0	100,0	369
Durée de mariage (en années)								
0-4	61,6	15,9	1,3	19,5	1,6	0,1	100,0	820
5-9	61,9	15,3	2,9	16,1	3,5	0,4	100,0	832
10-14	64,5	13,5	1,6	16,4	3,8	0,2	100,0	861
15-19	68,6	10,0	1,7	17,6	1,8	0,2	100,0	829
20-24	68,8	6,3	1,9	18,5	4,3	0,2	100,0	647
25 ou +	68,5	2,8	0,7	21,1	6,7	0,1	100,0	743
Jamais mariées	26,0	23,3	8,0	37,3	5,3	0,0	100,0	300
Milieu de résidence								
Urbain	60,4	10,9	2,4	20,7	5,3	0,3	100,0	1851
Rural	64,7	12,2	1,9	18,5	2,7	0,1	100,0	3181
Grande région								
Ouest	63,0	10,3	2,0	19,8	4,6	0,4	100,0	1680
Centre	68,3	8,5	1,1	20,1	2,0	0,0	100,0	1865
Sud	56,7	20,1	2,8	17,7	2,6	0,2	100,0	616
Nord-Est	56,9	15,3	3,8	17,7	6,0	0,3	100,0	871
Ethnie								
Wolof	66,2	7,5	1,7	21,1	3,2	0,1	100,0	2001
Poular	60,9	14,1	1,9	18,2	4,6	0,2	100,0	1237
Serer	67,5	12,5	0,9	17,1	2,0	0,1	100,0	802
Mandingue	60,9	14,8	4,1	15,9	4,1	0,3	100,0	391
Diola	50,4	21,1	3,3	20,4	4,8	0,0	100,0	270
Autre	55,6	14,2	3,9	20,5	5,1	0,6	100,0	331
Niveau d'instruction								
Aucun	64,5	11,4	1,8	18,8	3,3	0,1	100,0	4009
Primaire	59,1	14,1	3,3	19,0	4,3	0,3	100,0	675
Secondaire ou plus	54,9	9,8	2,3	25,6	6,9	0,6	100,0	348
Méthode contraceptive utilisée								
Aucun	62,2	11,9	2,1	19,6	3,9	0,2	100,0	4587
Pilule	80,2	1,6	0,8	17,5	0,0	0,0	100,0	126
DIU	86,8	1,3	0,0	9,2	1,3	1,3	100,0	76
Stérilisation	(81,8)	(4,5)	(0,0)	(9,1)	(4,5)	(0,0)	100,0	22
Continence périodique	66,7	3,5	1,8	26,3	1,8	0,0	100,0	57
Autre	61,0	20,7	2,4	15,2	0,0	0,6	100,0	164
Ensemble des femmes	63,1	11,7	2,1	19,3	3,7	0,2	100,0	5032

( ) Inférieur à 50 cas

Les proportions de femmes sexuellement actives varient peu selon l'âge de la femme; seules les femmes les plus jeunes (moins de 25 ans) se déclarent moins sexuellement actives que les autres. De même, il semble que la durée du mariage influe peu sur l'activité sexuelle des femmes. En outre, il y a lieu de noter que plus d'une femme jamais mariée sur quatre (26 pour cent) a déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines avant l'enquête. S'agissant du milieu de résidence, de la région et de l'ethnie, les femmes urbaines, celles du Sud et du Nord-Est et les femmes diolas ont des proportions d'activité sexuelle relativement plus faibles que les autres femmes. La proportion de femmes sexuellement actives diminue légèrement avec l'augmentation du niveau d'instruction. Il faut souligner ici que les femmes avec une éducation secondaire ou plus ont été les plus nombreuses à pratiquer l'abstinence autre que l'abstinence post-partum. Ceci s'explique par le fait que les femmes instruites sont probablement plus jeunes et célibataires.

Comme il fallait s'y attendre, les femmes qui utilisent une méthode contraceptive ont probablement une vie sexuelle plus active que celles qui n'utilisent aucune méthode. Parmi les utilisatrices de méthodes de planification familiale, la proportion de femmes sexuellement actives varie selon la méthode utilisée: le niveau d'activité sexuelle le plus élevé a été observé parmi les utilisatrices du DIU (87 pour cent).

Le tableau 5.9 donne la fréquence des rapports sexuels par âge durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête ainsi que la fréquence des rapports habituels. Concernant l'activité sexuelle la plus récente, 37 pour cent des femmes sexuellement actives (23 pour cent par rapport à 63 pour cent) ont eu au moins cinq fois des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines. Selon l'âge de la femme, la fréquence des rapports sexuels varie peu, à l'exception du groupe d'âges 45-49 ans, avec l'avancement en âge. En ce qui concerne la fréquence de l'activité sexuelle habituelle en quatre semaines, la quasi-totalité des femmes (99 pour cent) se sont déclarées sexuellement actives, et trois femmes sur cinq (61 pour cent) ont déclaré avoir des rapports sexuelle cinq fois ou plus.

Tableau 5.9 Fréquence des rapports sexuels

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de rapports durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête, et par nombre de rapports habituels par mois selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Nombre de rapports sexuels 0	1-4	5 ou +	ND/ NSP	Total	Effectif de femmes
LES 4 DERNIERES SEMAINES						
15-19	44,4	32,5	23,2	0,0	100,0	505
20-24	45,7	32,2	21,9	0,1	100,0	940
25-29	36,8	39,9	23,1	0,1	100,0	972
30-34	31,2	42,7	25,7	0,3	100,0	859
35-39	33,6	42,5	23,8	0,1	100,0	798
40-44	30,7	45,0	23,8	0,5	100,0	589
45-49	32,0	52,3	15,7	0,0	100,0	369
Ensemble des femmes	36,7	40,1	23,0	0,2	100,0	5032
HABITUELLEMENT EN 4 SEMAINES						
15-19	1,0	39,2	59,0	0,8	100,0	505
20-24	1,3	38,6	59,3	0,9	100,0	940
25-29	0,2	36,3	63,2	0,3	100,0	972
30-34	0,0	35,4	63,7	0,9	100,0	859
35-39	0,0	36,6	63,0	0,4	100,0	798
40-44	0,3	40,1	57,9	1,7	100,0	589
45-49	0,3	48,0	51,8	0,0	100,0	369
Ensemble des femmes	0,4	38,2	60,6	0,7	100,0	5032

5.6 EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

A la suite d'un accouchement, la femme reste un certain temps avant d'être à nouveau exposée à la grossesse. Ce temps est déterminé entre autres facteurs, par le retour de l'ovulation ou encore la durée de l'aménorrhée post-partum et le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles. La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les sujets non susceptibles d'être exposés au risque de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit comme le temps pendant lequel une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum. Une femme non-susceptible est donc celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les relations sexuelles depuis son dernier accouchement et/ou qu'elle est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans couverture contraceptive. Les données collectées portant sur les naissances vivantes et non les grossesses, l'analyse se fera par rapport aux premières.

Le tableau 5.10 indique pour les naissances vivantes des 35 derniers mois révolus, le pourcentage de mères en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Les durées moyennes et médianes sont également présentées dans le même tableau.

Ce tableau indique que plus de quatre femmes sénégalaises sur dix (43 pour cent) et plus d'une femme sur cinq (21 pour cent) sont respectivement en aménorrhée et en abstinence post-partum. Par ailleurs, près d'une femme sur deux (48 pour cent) est en période de non-susceptibilité. Les proportions de femmes en aménorrhée, en abstinence et non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse diminuent lorsque le temps écoulé depuis la dernière naissance augmente et elles deviennent peu significatives après 24 mois.

Tableau 5.10 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum

Pourcentages de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDS-II Sénégal 1992/93

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	97,6	93,5	100,0	169
2-3	92,2	56,4	95,5	243
4-5	81,0	36,7	88,1	226
6-7	76,4	26,2	81,0	195
8-9	77,1	21,1	79,5	166
10-11	70,7	19,9	75,9	191
12-13	55,7	15,1	60,4	192
14-15	49,8	18,1	58,6	215
16-17	40,7	14,1	48,0	177
18-19	33,3	11,3	37,5	168
20-21	26,8	14,4	35,3	153
22-23	16,9	6,6	22,1	136
24-25	6,3	6,3	11,2	205
26-27	3,9	5,8	9,2	207
28-29	2,0	4,5	6,0	199
30-31	2,9	3,5	6,4	171
32-33	4,5	5,1	9,6	156
34-35	2,0	4,7	6,0	150
Ensemble	43,1	21,1	48,1	3319
Médiane	14,3	3,5	16,2	-
Moyenne	15,1	7,5	16,9	-
Prévalence/Incidence	15,3	7,5	17,1	-

La durée de l'aménorrhée est relativement longue. Ses valeurs moyennes et médianes s'établissent respectivement à 15,1 et 14,3 mois. Jusqu'à 8 mois, au moins trois femmes sur quatre sont encore dans cet état; à 14-15 mois, on en compte toujours une femme sur deux. La proportion de femmes en aménorrhée ne tombe au dessous de 27 pour cent qu'après 22 mois. Cette longue aménorrhée est à mettre en relation avec l'allaitement prolongé et intensif.

Par contre, l'abstinence post-partum a une durée courte. En moyenne, elle dure 7,5 mois et 50 pour cent des femmes cessent de s'abstenir avant 3,5 mois. Déjà à 2-3 mois, seulement 56 pour cent des femmes s'abstiennent; à 4-5 mois, il n'y en plus que 37 pour cent; et à 10-11 mois, la proportion ne représente que 20 pour cent. Cette courte durée d'abstinence peut avoir des soubassements culturels, l'Islam ne prescrivant que 40 jours d'inactivité sexuelle à la suite d'une naissance. L'abstinence post-partum n'aura donc pratiquement pas d'incidence sur le risque de grossesse.

Cette aménorrhée longue combinée à une abstinence relativement courte mais générale, conduit à une période de non-susceptibilité longue (moyenne de 17,1 mois et médiane de 16,2 mois). La proportion de femmes en période de non-susceptibilité presque égale à l'unité au cours des trois premiers mois consécutifs à la naissance, reste élevée jusqu'à 14-15 mois (60 pour cent) et ne tombe au-dessous de 20 pour cent qu'après 24 mois. Entre les deux enquêtes, EDS de 1986 et de 1992/93, les durées moyennes et médianes d'aménorrhée et d'abstinence post-partum ont très peu changé.

Les différentiels socio-économiques sont assez sensibles (Tableau 5.11). L'aménorrhée est plus longue parmi les femmes non instruites, celles vivant en milieu et dans les régions du Centre et du Sud, et

Tableau 5.11 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30 ans	13,2	4,1	16,2	1891
30 ans ou plus	15,4	2,8	16,2	1428
Milieu de résidence				
Urbain	11,8	3,6	13,0	1148
Rural	15,8	3,4	17,3	2171
Grande région				
Ouest	12,5	2,9	14,7	1088
Centre	16,0	3,1	16,8	1235
Sud	14,5	7,9	17,2	415
Nord-Est	12,7	4,4	15,2	581
Ethnie				
Wolof	16,4	2,5	17,0	1264
Poular	12,3	4,7	15,1	821
Serer	12,9	3,1	14,3	605
Mandingue	15,5	5,2	18,5	238
Diola	12,6	13,1	13,9	176
Autre	13,4	4,5	17,1	215
Niveau d'instruction				
Aucun	15,3	3,5	16,9	2664
Primaire	12,1	3,9	14,4	468
Secondaire ou plus	7,5	3,2	8,3	187
Ensemble des femmes	14,3	3,5	16,2	3319

parmi les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans). Mais c'est surtout la scolarisation qui introduit les plus grandes différences: la durée médiane de l'aménorrhée est deux fois plus élevée parmi les non scolarisées que parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus (15,3 mois contre 7,5 mois). Enfin, les Wolof et les Mandingue ont des durées d'aménorrhée plus longues que les autres ethnies. Par contre, pour l'abstinence, toutes les femmes semblent se conformer à une norme (durée médiane de 3 à 4 mois). Les femmes Diola, avec une durée médiane de 13 mois, sont les seules à s'écarter notablement de ce modèle. Ceci explique également que le Sud, principale zone de résidence des Diola, diffère des autres régions. En terme de non-susceptibilité, les différentiels observés sont le reflet de ceux mis en évidence pour l'aménorrhée post-partum, qui est le facteur explicatif le plus important de la non-susceptibilité.

Le tableau 5.12 présente des indicateurs de fin d'exposition aux risques de grossesse parmi les femmes mariées de 30 à 49 ans. Le premier indicateur, la proportion de femmes ménopausées, représente la proportion des femmes qui n'ont pas eu de règles depuis au moins six mois avant l'enquête ou bien qui se sont déclarées en ménopause tout en étant ni enceintes ni en aménorrhée. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge: de 2 pour cent à 30-34 ans, elle passe à 11 pour cent à 42-43 ans, puis à 43 pour cent à 48-49 ans. Ce découpage en groupes d'âges de deux ans permet de se rendre compte que la sortie de la vie féconde est loin d'être uniforme au sein d'un même groupe d'âge quinquennal (40-44 ou 45-49ans). Le deuxième indicateur porte sur l'inféconda bilité définitive. Une femme est définie comme définitivement inféconda ble, lorsqu'en union depuis au moins cinq ans, elle n'a pas utilisé la contraception au cours des cinq dernières années, elle n'a pas eu de naissance vivante au cours de cette période et n'est pas actuellement enceinte. Pour l'ensemble des femmes, on compte 29 pour cent d'inféconda bles définitives. Comme pour la ménopause, l'inféconda bilité augmente très rapidement avec l'âge. De 11 pour cent à 30-34 ans, elle concerne 69 pour cent des femmes de 46-47 ans et 84 pour cent de celles de 48-49 ans. Le troisième indicateur est relatif à l'abstinence prolongée. Sont dites en abstinence prolongée, les femmes mariées depuis au moins trois ans qui n'ont pas eu de relations sexuelles durant les trois dernières années précédant l'enquête. Comme on le constate, le pourcentage de femmes dans cette situation est très faible (moins de 2 pour cent dans l'ensemble) et ne dépasse 2 pour cent qu'après 42 ans.

Tableau 5.12 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentages de femmes de 30-49 ans actuellement mariées qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Ménopause[1]	Effectif en ménopause	Infécondabilité définitive[2]	Effectif d'infécondabilité définitive	Abstinence prolongée[3]	Effectif en abstinence prolongée
30-34	2,4	381	11,3	459	0,8	792
35-39	4,1	436	21,9	407	1,6	733
40-41	9,3	216	31,0	158	1,4	280
42-43	10,8	167	50,0	112	3,3	210
44-45	25,3	170	58,7	121	2,5	197
46-47	37,1	116	69,4	62	3,2	124
48-49	42,9	77	84,4	45	4,7	85
Femmes de 30-49 ans	11,8	1563	29,2	1364	1,7	2421

[1]Pourcentage de femmes actuellement mariées, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause.
[2]Pourcentage de femmes continuellement mariées, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes.
[3]Pourcentage de femmes actuellement mariées qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Mohamed Ayad

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. L'analyse des thèmes étudiés dans ce chapitre est basée sur les points suivants à savoir: le désir ou non de la femme d'avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, et le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant; les besoins en matière de planification familiale; le nombre total d'enfants désirés; et la planification de la fécondité.

Il est à noter que l'interprétation des données sur les attitudes vis-à-vis de la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limitations quand on utilise les données de ce type d'investigation car de telles données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé.

Par ailleurs, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité: 1/ reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et 2/ ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité dans un pays comme le Sénégal où la prévalence contraceptive est encore faible et où la natalité reste élevée.

6.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES)

Les besoins potentiels en matière de services de contraception sont mesurés à partir d'une série de questions adressées aux femmes actuellement mariées sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir d'enfants. Le tableau 6.1 et montre qu'une femme sur cinq (20 pour cent) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfant tandis que plus de deux femmes sur trois (70 pour cent) en voulaient plus. Il est à noter que parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, plus de la moitié (39 pour cent) voulaient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc 59 pour cent des femmes - celles ne voulant plus d'enfants (20 pour cent) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (39 pour cent) - peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale.

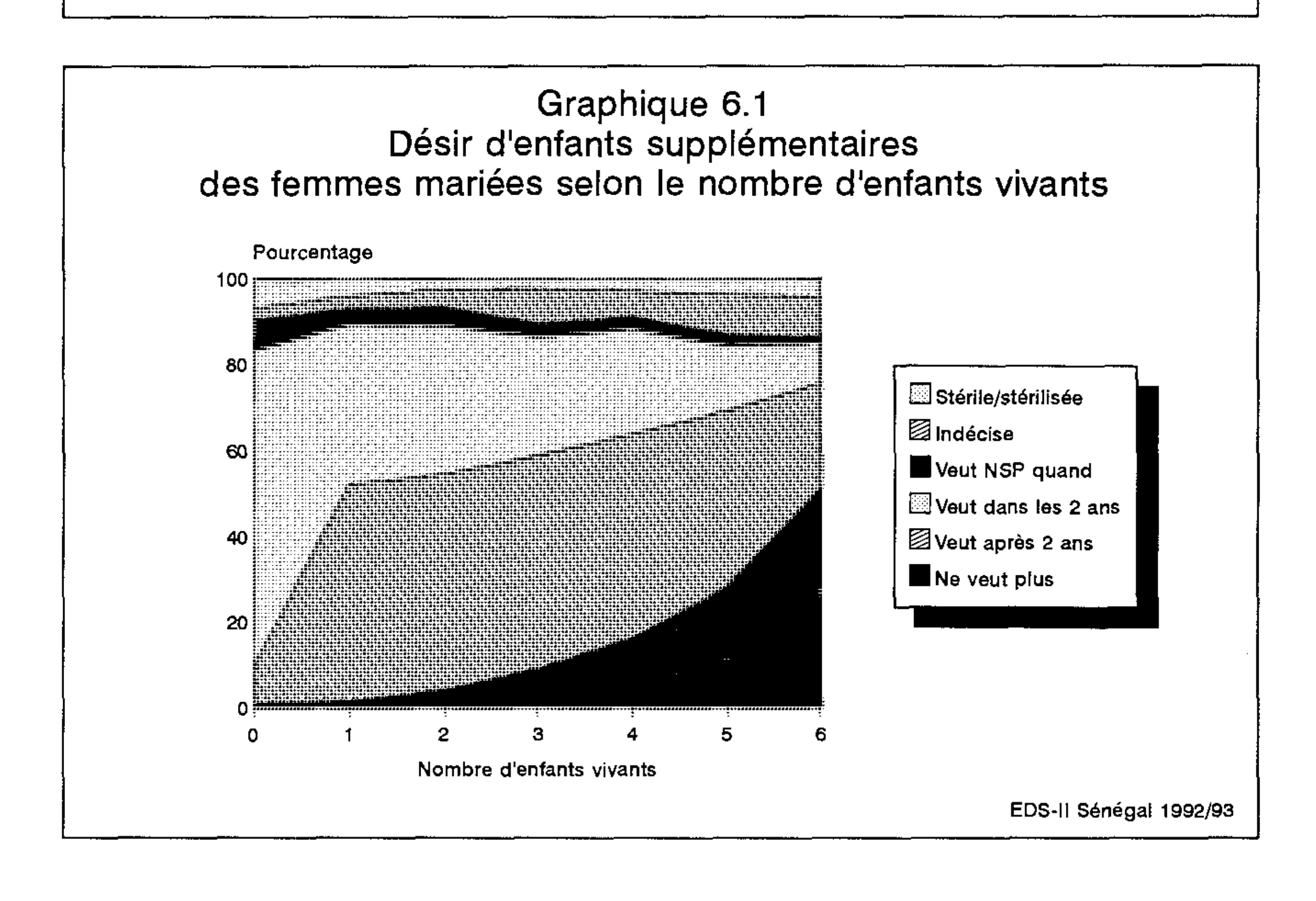
On constate que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants, augmente régulièrement selon le nombre d'enfants survivants, comme l'indique le graphique 6.1: il passe de 1 pour cent chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 9 pour cent chez celles qui ont 3 enfants et à 51 pour cent chez les femmes qui en ont 6 ou plus. A l'inverse, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 89 pour cent chez les nullipares à 80 pour cent chez celles ayant 3 enfants et à moins de 37 pour cent chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-II Sénégal 1992/93

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Veut un autre bientôt[2]	73,5	37,2	34,5	27,6	24,5	15,2	9,3	27,8
Veut un autre plus tard[3]	8,7	50,7	50,4	49,8	47,5	41,2	24,3	39,0
Veut un autre, NSP quand	7,1	3,6	4,2	3,0	2,8	2,4	1,2	3,1
Indécise	2,8	3,0	4,3	8,2	6,1	9,6	9,5	6,6
Ne veut plus d'enfant	1,0	1,4	4,0	8,9	16,1	27,9	51,4	19,7
Stérilisée	0,0	0,0	0,2	0,2	0,5	0,4	1,2	0,4
S'est déclarée stérile	6,6	4,0	2,3	2,3	2,5	3,4	3,0	3,2
Non déclaré	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	393	643	649	644	571	534	1071	4505

[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Veut un autre dans les deux ans
[3]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



L'analyse des données selon l'âge actuel du tableau 6.2 conduit à un résultat attendu en raison de la forte corrélation positive entre cette variable et le nombre d'enfants. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement mariées voulant un autre enfant diminue avec l'âge: elle passe de 94 pour cent à 15-19 ans à 20 pour cent à 45-49 ans. Parallèlement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge: la proportion passe de 2 pour cent chez les femmes actuellement mariées de 15-24 ans à 51 pour cent chez celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre bientôt[1]	34,9	30,7	30,1	27,1	25,9	25,1	15,8	27,8
Veut un autre plus tard[2]	53,2	58,6	52,8	43,3	29,2	7,9	3,2	39,0
Veut un autre, NSP quand	6,1	4,4	3,2	2,3	2,5	1,8	1,2	3,1
Indécise	3,8	4,0	5,4	8,5	7,2	8,5	10,8	6,6
Ne veut plus d'enfant	1,8	1,7	7,2	17,6	32,1	46,2	51,2	19,7
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	0,0	1,0	1,6	0,9	0,4
S'est déclarée stérile	0,2	0,4	1,2	1,3	2,0	8,8	17,0	3,2
Non déclaré	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	444	775	865	792	733	554	342	4505

[1]Veut un autre enfant dans les deux ans
[2]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

La situation observée ci-dessus est davantage nuancée en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du tableau 6.3, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Pour l'ensemble des femmes actuellement mariées, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est nettement plus élevé en milieu urbain (26 pour cent) qu'en milieu rural (17 pour cent). Par grande région, les femmes de l'Ouest sont celles qui ont le plus exprimé le désir de limiter leurs naissances: 25 pour cent contre 16 à 19 pour cent dans les autres grandes régions. Au niveau ethnique, les femmes mandingues sont les moins nombreuses à exprimer le désir de limiter leur descendance: 15 pour cent contre 20 à 21 pour cent chez les femmes des autres ethnies. L'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui ont quatre enfants ou plus. En effet, parmi les femmes qui ont 5 enfants, 26 pour cent des femmes n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 33 pour cent parmi celles ayant le niveau primaire et 58 pour cent des femmes ayant le niveau secondaire ou plus. Pour l'ensemble des femmes, quel que soit l'âge, plus du tiers (34 pour cent) ayant le niveau secondaire ou plus ne souhaite plus d'enfants, contre 23 pour cent chez les femmes qui ont le niveau primaire et 19 pour cent chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentages de femmes actuellement mariées qui ne veulent pas d'enfant par le nombre d'enfants encore en vie et les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 +	Ensemble des femmes
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	2,1	6,8	11,0	27,9	32,9	60,0	26,2
Rural	1,4	1,1	2,9	8,1	11,3	26,1	48,5	17,3
Grande région								
Ouest	0,0	3,3	5,4	9,8	20,7	32,2	60,6	25,4
Centre	1,3	0,0	4,6	8,4	15,0	24,9	48,5	18,0
Sud	0,0	2,9	2,5	4,5	14,8	24,3	42,7	16,1
Nord-Est	2,4	0,7	2,4	11,6	14,9	33,3	51,5	18,6
Ethnie								
Wolof	0,6	0,7	5,1	9,9	15,5	29,4	51,9	20,2
Poular	2,3	1,2	2,3	12,0	22,5	31,7	58,1	21,1
Serer	0,0	4,5	3,2	4,4	13,8	20,0	51,9	20,8
Mandingue	0,0	2,0	2,0	4,5	14,3	13,2	45,3	14,8
Diola	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	38,5	42,6	21,1
Autre	0,0	0,0	12,8	12,5	11,4	37,1	57,4	20,2
Niveau d'instruction								
Aucun	0,9	1,1	3,5	8,7	14,1	26,0	50,1	19,0
Primaire	1,9	2,6	4,7	6,6	23,7	33,3	61,7	22,7
Secondaire ou plus	0,0	2,8	10,9	19,4	44,8	58,3	83,7	33,8
Ensemble des femmes	1,0	1,4	4,2	9,0	16,6	28,3	52,7	20,2

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfants.
[1]Y compris la grossesse actuelle

6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 6.4 présente trois types de données: le pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, le pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, et les pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques. On définit les femmes comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception,[1] toutes celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances) et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins insatisfaits, celles dont la contraception a échoué, et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en matière de planification familiale.

[1]Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du Tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale (PF), pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentages de demande potentielle totale de services de PF par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Besoins en PF non-satisfaits[1] pour: Espacer	Limiter	Total	Besoins en PF satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour: Espacer	Limiter	Total	Demande potentielle totale en PF[3] pour: Espacer	Limiter	Total	Pourcentage de PF	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	23,4	1,1	24,5	2,0	0,0	2,0	25,5	1,1	26,6	7,6	444
20-24	25,3	1,2	26,5	4,6	0,1	4,8	29,9	1,3	31,2	15,3	775
25-29	22,4	2,5	25,0	6,9	1,4	8,3	29,4	3,9	33,3	25,0	865
30-34	25,1	5,7	30,8	6,2	2,8	9,0	31,3	8,5	39,8	22,5	792
35-39	18,1	14,7	32,9	4,5	5,0	9,5	22,6	19,8	42,4	22,5	733
40-44	6,5	24,0	30,5	1,1	8,8	9,9	7,6	32,9	40,4	24,6	554
45-49	1,8	20,2	21,9	0,6	5,3	5,8	2,3	25,4	27,8	21,1	342
Milieu de résidence											
Urbain	22,1	10,7	32,8	9,5	6,6	16,1	31,6	17,3	48,9	33,0	1452
Rural	17,9	7,7	25,6	1,9	1,4	3,3	19,8	9,1	28,9	11,3	3053
Grande région											
Ouest	21,2	10,2	31,4	8,6	5,9	14,4	29,7	16,1	45,8	31,5	1380
Centre	18,5	7,7	26,1	1,6	1,8	3,4	20,1	9,5	29,6	11,6	1771
Sud	16,7	8,1	24,8	3,5	1,9	5,4	20,2	10,0	30,2	17,8	540
Nord-Est	19,5	8,6	28,1	3,6	2,0	5,5	23,1	10,6	33,7	16,4	814
Ethnie											
Wolof	19,2	8,5	27,7	4,2	3,4	7,6	23,3	12,0	35,3	21,5	1831
Poular	19,5	10,3	29,8	4,1	2,3	6,3	23,5	12,6	36,2	17,6	1134
Serer	20,7	8,7	29,4	3,1	2,7	5,7	23,8	11,3	35,1	16,3	715
Mandingue	17,5	4,1	21,6	5,3	1,8	7,1	22,8	5,9	28,7	24,7	338
Diola	17,8	10,3	28,1	6,5	4,3	10,8	24,3	14,6	38,9	27,8	185
Autre	18,5	7,6	26,2	7,0	5,6	12,6	25,5	13,2	38,7	32,5	302
Niveau d'instruction											
Aucun	18,5	8,8	27,3	2,3	1,8	4,1	20,8	10,6	31,4	13,2	3776
Primaire	25,0	7,3	32,3	12,0	7,1	19,1	37,1	14,4	51,5	37,2	507
Secondaire ou plus	19,4	10,4	29,7	20,7	15,8	36,5	40,1	26,1	66,2	55,1	222
Ensemble des femmes	19,3	8,7	27,9	4,3	3,1	7,4	23,6	11,8	35,4	21,0	4505

[1] *Les besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Tableau 5.12.
[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Pour l'ensemble du premier groupe, près de trois femmes sénégalaises sur dix (28 pour cent) sont dans le besoin de pratiquer la planification familiale, soit pour limiter (19 pour cent), soit pour espacer (9 pour cent). Pour ce qui est du second groupe, parmi les 7 pour cent des femmes qui pratiquent la contraception, 3 pour cent l'utilisent pour limiter et 4 pour cent pour espacer. Le dernier groupe de données fournit la demande totale (35 pour cent) pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Comme on l'a signalé plus haut, ce groupe comprend les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles qui utilisent actuellement la contraception. L'avant dernière colonne du tableau donne le pourcentage de la demande totale pour les services de contraception qui est satisfaite (21 pour cent): il s'agit des femmes qui utilisent actuellement la contraception et celles qui l'avaient utilisée sans succès par rapport à la demande totale.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du premier groupe, c'est chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et chez celles qui sont les plus âgées (45-49 ans) que les besoins non-satisfaits sont les moins fréquents (respectivement 25 et 22 pour cent). Chez les autres groupes d'âges, les proportions varient entre 27 et 33 pour cent).

Au niveau du milieu de résidence, les pourcentages des besoins non-satisfaits sont plus élevés en milieu urbain (33 pour cent) qu'en milieu rural (26 pour cent). Du fait que les femmes rurales utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est largement plus importante dans les zones urbaines (33 pour cent) que dans les zones rurales (11 pour cent).

S'agissant des grandes régions, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits sont plus importants chez les femmes de l'Ouest (31 pour cent) et du Nord-Est (28 pour cent) que chez celles de Centre (26 pour cent) et du Sud (25 pour cent). Selon l'ethnie, la proportion de femmes susceptibles d'utiliser la planification familiale est beaucoup moins élevée parmi les Mandingues (22 pour cent) que les proportions de femmes des autres ethnies qui varient entre 26 et 30 pour cent.

Concernant le niveau d'instruction, les femmes ayant fréquenté l'école primaire ou secondaire ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale plus élevés (respectivement 32 et 30 pour cent) que celles qui n'ont aucune instruction (27 pour cent). Par contre, la demande potentielle totale augmente de façon importante avec le niveau d'instruction passant de 31 pour cent chez les femmes n'ayant aucune instruction à 66 pour cent chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES

La taille idéale de la famille souhaitée est appréhendée par l'intermédiaire des questions suivantes:

- Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, on a demandé: "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?"

- Pour les femmes qui ont des enfants, la question est formulée ainsi: "Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total?"

Dans ce chapitre, nous avons jusqu'ici étudié les préférences de la femme en matière de reproduction en tenant compte du nombre d'enfants qu'elle a déjà eus. Dans cette section, par contre, nous intéressons à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, ce qui est une tâche difficile pour la femme; car il s'agit

de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir, dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 6.5 montre qu'en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 5,9 pour l'ensemble des femmes et de 6,3 pour celles actuellement mariées. Par rapport à l'EDS-I de 1986, le nombre moyen d'enfants désirés chez l'ensemble des femmes a connu une baisse non négligeable de 13 pour cent (6,8 enfants par femme en 1986 contre 5,9 en 1992-93).

Comme dans l'EDS-I, la proportion de femmes ayant eu plus d'enfants vivants que d'enfants désirés augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants: de 0 pour cent à un enfant, cette proportion passe à 33 pour cent à 6 enfants ou plus. Quel que soit le nombre d'enfants survivants, la majorité des femmes sénégalaises (71 pour cent) désirent une famille nombreuse de quatre enfants ou plus.

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement mariées selon le nombre d'enfants vivants, EDS-II Sénégal 1992/93

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
1	0,5	0,7	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5
2	4,8	3,3	4,3	2,4	2,7	3,8	3,0	3,7
3	12,3	10,6	4,7	7,9	4,5	3,8	6,5	8,2
4	23,1	19,4	16,6	11,9	11,3	6,9	12,1	16,1
5	21,0	18,0	19,7	18,1	14,5	14,3	11,2	17,2
6 ou plus	24,9	30,3	37,5	42,7	49,2	49,5	48,1	37,6
Réponses non-numériques	13,3	17,6	16,6	16,4	17,4	21,2	18,5	16,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de toutes le femmes	1763	839	751	700	602	551	1104	6310
Nombre idéal moyen	5,2	5,5	5,8	6,0	6,5	6,7	6,5	5,9
Toutes les femmes avec réponses numériques	1528	691	626	585	497	434	900	5261
Nombre idéal moyen	5,9	5,9	6,0	6,2	6,6	6,6	6,6	6,3
Femmes mariées avec réponses numériques	323	518	535	537	467	423	875	3678

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques.
[1]Y compris la grossesse actuelle

Le tableau 6.6 donne le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques. Par milieu de résidence, les femmes rurales semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1,9 enfants (4,8 dans l'urbain contre 6,7 dans le rural). Par grande région, les femmes de l'Ouest semblent désirer le moins d'enfants (5,0), alors que celles du Sud désirent le plus d'enfants (6,7).

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et par car socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Age actuel							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Urbain	4,4	4,5	4,8	5,1	5,3	5,1	5,4	4,8
Rural	6,4	6,7	6,7	6,8	7,0	7,0	7,2	6,7
Grande région								
Ouest	4,6	4,7	5,0	5,3	5,5	5,4	5,7	5,0
Centre	6,0	6,3	6,2	6,7	6,7	6,3	7,2	6,4
Sud	6,4	6,7	6,2	6,5	7,3	7,4	6,3	6,7
Nord-Est	5,7	5,9	6,9	6,3	6,7	7,2	7,0	6,4
Ethnie								
Wolof	5,4	5,5	5,5	5,8	6,1	5,8	6,3	5,7
Poular	5,6	5,9	6,2	6,2	6,4	6,3	7,4	6,1
Serer	5,5	5,8	6,4	6,6	6,5	6,7	7,2	6,2
Mandingue	5,8	6,1	6,5	5,7	6,6	7,9	5,9	6,3
Diola	4,8	4,8	4,9	5,9	6,7	6,6	5,1	5,4
Autre	5,1	5,4	5,8	6,0	6,1	6,4	6,1	5,7
Niveau d'instruction								
Aucun	6,1	6,3	6,3	6,6	6,7	6,6	6,7	6,4
Primaire	4,7	4,6	4,9	5,1	5,2	5,6	5,2	4,9
Secondaire ou plus	4,2	4,0	4,1	4,2	4,4	3,8	4,7	4,1
Ensemble des femmes	5,4	5,6	5,8	6,0	6,3	6,3	6,6	5,9

Par ethnie, les Diola et les Wolof font partie du groupe de femmes qui désireraient avoir une dimension relativement réduite (respectivement 5,4 et 5,7 enfants par femme). Les femmes des trois autres ethnies, Poular, Serer et Mandingue, par contre, sont celles qui aimeraient avoir une famille nombreuse (variant entre 6,1 et 6,3 enfants par femme). Le niveau d'instruction apparaît comme une variable négativement associée au nombre idéal d'enfants. En moyenne l'écart absolu est de 2,3 enfants entre les femmes qui n'ont jamais été à l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction, d'autre part, donnent une indication précieuse sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE

On a posé aux femmes de l'EDS-II une série de questions relatives à chaque naissance des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) dans le but de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait par contre d'une grossesse non désirée. Ces questions constituent un indicateur particulièrement important permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années, et de les rapporter honnêtement. En outre, il existe un risque de rationalisation dans

la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Malgré ces problèmes, les résultats d'enquêtes antérieures ont indiqué que de telles questions permettent d'obtenir des informations extrêmement utiles sur le statut de la planification des naissances.

Le tableau 6.7 donne la répartition des naissances des cinq dernières années par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance. Parmi les 6278 naissances (y compris la grossesse actuelle) des cinq dernières années, 70 pour cent étaient désirées; par contre, près d'une naissance sur quatre (23 pour cent) était désirée, mais les femmes l'aurait souhaitée pour plus tard, et 5 pour cent seulement n'étaient pas du tout désirées. Les naissances de rang 1 et 2 semblent mieux planifiées que les naissances de rang 3 ou plus. Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes qui ont des enfants avant l'âge de 30 ans que les naissances sont également les mieux planifiées.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDS-II Sénégal 1992/93

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non-désirée	ND	Total[1]	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	76,5	19,3	2,5	0,8	99,0	1058
2	75,2	22,5	1,4	0,1	99,2	957
3	72,9	23,7	1,7	0,6	98,9	820
4 ou plus	66,3	24,8	6,8	0,7	98,6	3443
Age de la mère						
< 20	74,4	22,1	1,9	0,5	98,9	1016
20-24	72,3	24,5	1,6	0,5	98,9	1541
25-29	71,2	24,9	2,1	0,7	98,9	1474
30-34	69,6	24,8	3,9	0,7	99,0	1184
35-39	64,1	23,0	10,4	0,5	98,0	757
40-44	59,9	10,4	27,1	1,1	98,5	269
45-49	51,4	5,4	35,1	2,7	94,6	37
Ensemble	70,2	23,4	4,6	0,6	98,8	6278

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.
[1]Y compris les non-déclarés

Le tableau 6.8 présente un autre indicateur de la fécondité non désirée au Sénégal. Cet indice exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) qui est analogue à l'indice synthétique de fécondité (ISF). La comparaison du taux de fécondité actuel

avec celui de fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition des enfants déjà nés selon le sexe et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants encore en vie et peuvent supposer une répartition idéale des deux sexes.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

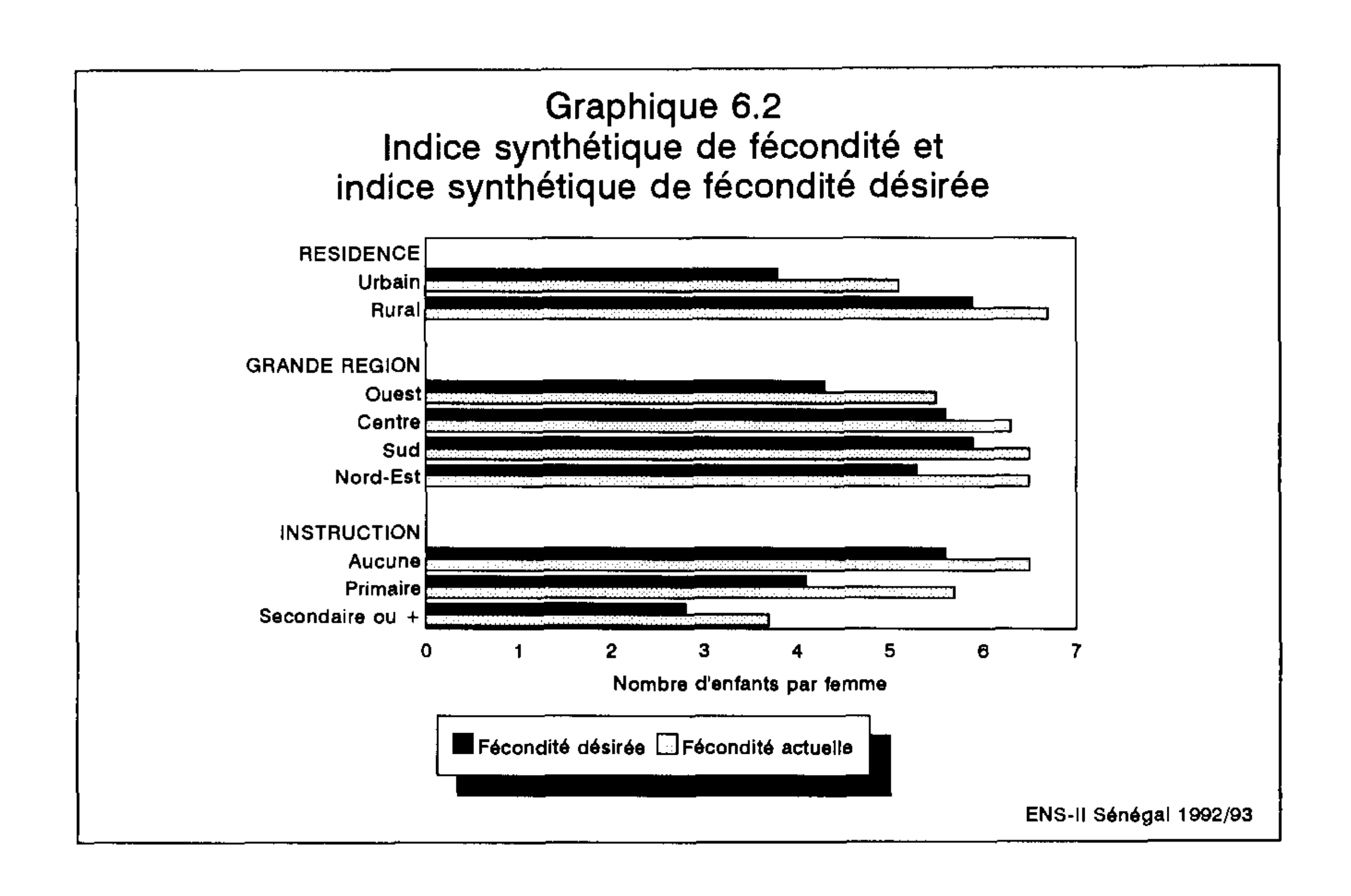
En comparant l'ISFD (5,1 enfants) et l'ISF (6,0 enfants), on constate que plus d'un couple sénégalais sur sept (15 pour cent) ne réussit pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'il désire. Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, l'indice synthétique de fécondité désirée varie dans le même sens que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de l'ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories. C'est particulièrement dans l'Ouest (4,3 enfants), chez les femmes du milieu urbain (3,8 enfants), chez celles de l'ethnie Wolof (4,5 enfants) et chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (2,8 enfants) que la fécondité désirée est la plus faible (Graphique 6.2).

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice synthétique de fécondité désirée et indice synthétique de fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité désirée	Indice synthétique de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	3,8	5,1
Rural	5,9	6,7
Grande région		
Ouest	4,3	5,5
Centre	5,6	6,3
Sud	5,9	6,5
Nord-Est	5,3	6,5
Ethnie		
Wolof	4,5	5,4
Poular	5,3	6,4
Serer	6,2	7,3
Mandingue	4,7	5,4
Diola	5,0	5,8
Autre	5,1	6,3
Niveau d'instruction		
Aucun	5,6	6,5
Primaire	4,1	5,7
Secondaire ou plus	2,8	3,7
Ensemble des femmes	5,1	6,0

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableaux 3.1 et 3.2.


Graphique 6.2
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée
RESIDENCE
Urbain
Rural
GRANDE REGION
Ouest
Centre
Sud
Nord-Est
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
0
1
2
3
4
5
6
7
Nombre d'enfants par femme
Fécondité désirée
Fécondité actuelle
ENS-II Sénégal 1992/93

CHAPITRE 7

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Papa Demba Diouf

Ce chapitre examine des questions de première importance sur la santé de la mère et de l'enfant. Il s'agit de la surveillance prénatale, y compris l'immunisation par la vaccination antitétanique, les conditions d'accouchement, les vaccinations des enfants de moins de cinq ans, et enfin la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. L'analyse de ces données permet d'une part d'évaluer l'action des services sanitaires de protection de la mère et de l'enfant et, d'autre part, d'identifier les populations cibles pour les programmes de santé au Sénégal.

7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de visites prénatales durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-économiques de la femme. Durant l'enquête, on a enregistré toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse mais, dans le tableau 7.1, on n'a retenu que la personne la plus qualifiée lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. Pour une naissance sur cinq (21 pour cent), les mères n'ont consulté personne au cours de leur grossesse. Trois naissances sur quatre (74 pour cent), la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un médecin (5 pour cent), soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (68 pour cent). En 1986, l'EDS-I donnait une proportion de consultations prénatales de 64 pour cent, soit une augmentation de 16 pour cent entre les deux enquêtes.

La fréquence des soins prénatals varie selon les variables socio-démographiques. Selon l'âge, les consultations auprès des professionnels de santé sont légèrement plus fréquentes chez les femmes âgées de 20-34 ans (75 pour cent) que chez les femmes de moins de 20 ans et chez celles âgées de 35 ans ou plus (71 pour cent pour chaque groupe d'âges). L'analyse différentielle selon la parité montre que plus celle-ci augmente, plus le taux de consultation diminue : 79 pour cent pour les naissances de rang 1 contre 76 pour cent pour les naissances de rangs 2-3, 73 pour cent pour les rangs 4-5 et 69 pour cent pour le rang 6 ou plus. Pour ce qui est du milieu de résidence, on note toujours la disparité entre le milieu urbain (94 pour cent) et le milieu rural (63 pour cent).

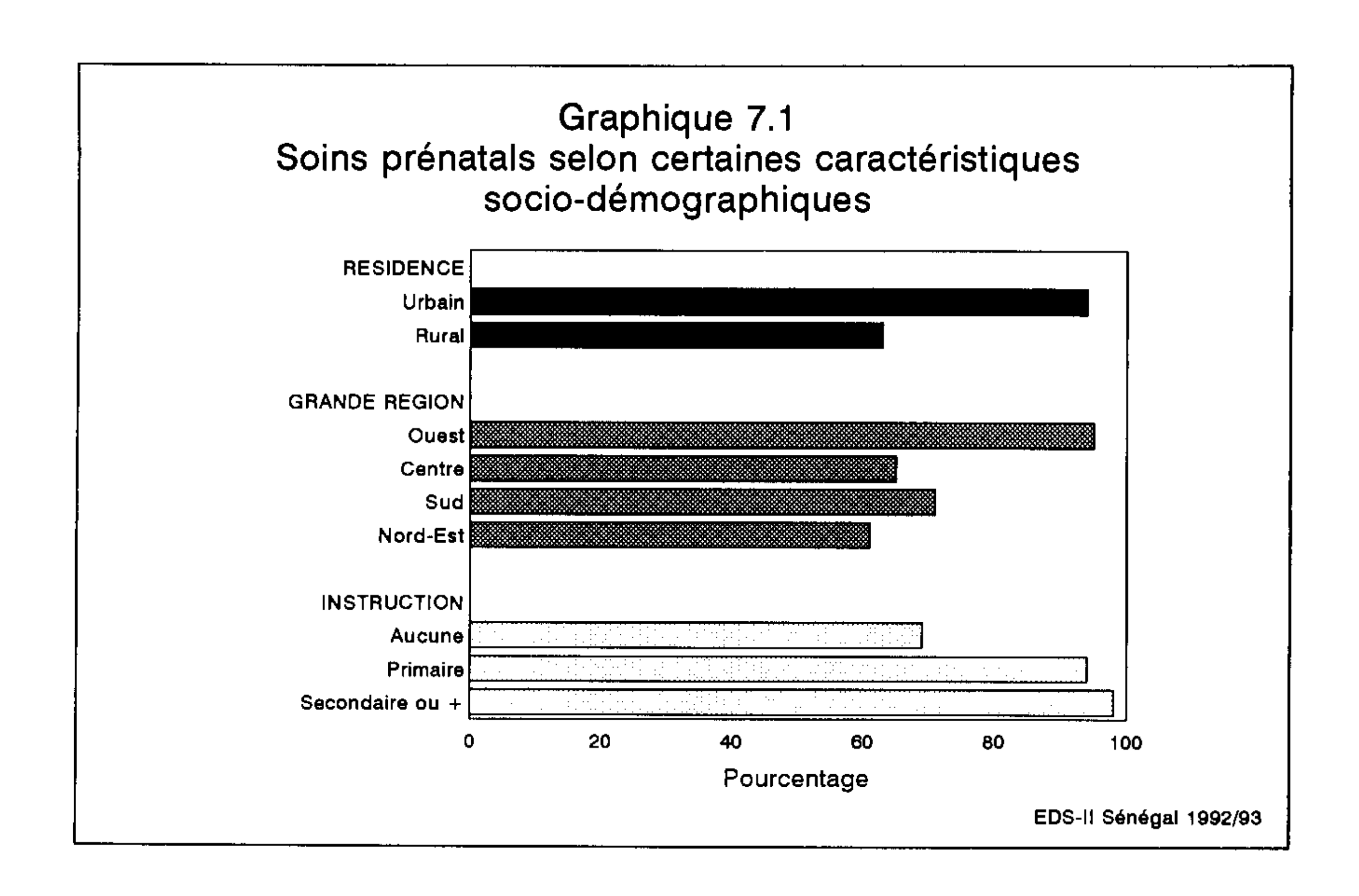
A l'échelle régionale, comme le montre le graphique 7.1, plus de neuf grossesses sur dix (92 pour cent) de la région de l'Ouest ont été suivies en consultation prénatale; le Sud vient en seconde position (73 pour cent), suivi du Centre (71 pour cent) et du Nord-Est (64 pour cent). Par niveau d'instruction, 25 pour cent des grossesses issues de mères sans instruction n'ont bénéficié d'aucune consultation prénatale; par contre, la presque totalité des naissances (99 pour cent) issues de mères de niveau secondaire ou plus ont bénéficié de consultations prénatales. Au niveau du groupe ethnique, les proportions de naissances donnant lieu à des consultations prénatales auprès de professionnels de la santé varient de 91 pour cent chez les Diola à 68 pour cent chez les Poular.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnele	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
< 20	3,1	67,5	4,9	24,2	0,2	100,0	925
20-34	5,6	69,5	5,0	19,7	0,2	100,0	3743
35 ou plus	5,6	65,1	5,1	23,9	0,0	100,0	913
Rang de naisssance							
1	4,9	73,6	5,0	16,4	0,2	100,0	947
2-3	5,2	70,8	5,7	17,8	0,2	100,0	1586
4-5	5,4	67,7	4,4	22,3	0,2	100,0	1279
6 ou plus	5,1	64,0	4,9	25,8	0,1	100,0	1769
Milieu de résidence							
Urbain	6,2	87,8	1,5	4,1	0,2	100,0	1875
Rural	4,6	58,6	6,8	29,8	0,1	100,0	3706
Grande région							
Ouest	7,0	87,8	2,7	5,1	0,2	100,0	1790
Centre	3,8	61,4	6,0	28,7	0,1	100,0	2117
Sud	2,6	68,0	10,6	18,6	0,1	100,0	688
Nord-Est	6,6	54,3	3,3	35,7	0,1	100,0	986
Ethnie							
Wolof	5,5	71,2	3,3	19,8	0,0	100,0	2194
Poular	5,8	60,4	3,7	29,5	0,4	100,0	1348
Serer	4,9	69,3	7,8	17,8	0,1	100,0	981
Mandingue	4,5	63,2	11,9	20,4	0,0	100,0	421
Diola	2,2	86,6	7,6	3,3	0,4	100,0	276
Autre	4,7	71,2	2,8	21,3	0,0	100,0	361
Niveau d'instruction							
Aucun	4,3	64,6	5,7	25,3	0,1	100,0	4556
Primaire	6,7	86,8	2,7	3,4	0,3	100,0	730
Secondaire ou plus	15,6	82,4	1,0	1,0	0,0	100,0	295
Total	5,2	68,4	5,0	21,1	0,1	100,0	5581

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



Le tableau 7.2 donne la répartition des naissances des cinq dernières années précédant l'enquête selon le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse à la première visite. Sur les 75 pour cent de naissances pour lesquelles les mères ont bénéficié de soins prénatals, 55 pour cent de mères ont effectué deux ou trois visites et 7 pour cent ont consulté une seule fois. Il y a 13 pour cent seulement des mères qui ont effectué plus de 4 visites, ce qui correspond aux recommandations de l'OMS selon lesquelles les mères devraient effectuer au moins quatre visites prénatales. Pour l'ensemble du Sénégal, le nombre médian de visites prénatales est de 3,4.

Selon le mois de grossesse, on peut constater que 40 pour cent des mères ont effectué leur première consultation à moins de 4 mois de grossesse contre 21 pour cent entre 4-5 mois et 12 pour cent entre 6-7 mois de grossesse. La durée médiane de grossesse à la première visite est de 3,9 mois. Ainsi, les femmes qui ont recours aux soins prénatals le font souvent dès les premiers mois de grossesse. Il s'agit là d'occasions à mettre à profit pour encourager les femmes à effectuer des visites ultérieures.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédés l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par durée de la grossesse au moment de la première visite, EDS-II Sénégal 1992/93

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	21,1
1	6,9
2-3	54,8
4 ou plus	13,3
NSP/ND	3,8
Total	100,0
Nombre médian de visites	3,4
Durée de grossesse à la première visite	
Pas de visite	21,1
< 4 mois	39,5
4-5 mois	21,4
6-7 mois	11,7
8 mois ou plus	2,2
NSP/ND	3,9
Total	100,0
Durée médiane de grossesse à la première visite	3,9
Effectif de naissances	5581

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique vise à immuniser les mères contre le tétanos et surtout à prévenir le tétanos néonatal qui menace les enfants nés à domicile sans précaution d'asepsie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin; cependant, si elle a déjà été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour la grossesse suivante. Le tableau 7.3 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête selon le nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et le pourcentage de naissances pour lesquelles les mères ont un carnet de vaccination, selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Plus de 70 pour cent des naissances ont été protégées contre le tétanos. Parmi ces naissances, 75 pour cent ont reçu deux doses ou plus d'anatoxine tétanique. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères âgées de 20-34 ans (72 pour cent), celles de rang de naissance 1 à 3 (73 pour cent) et les naissances

issues du milieu urbain (87 pour cent). La pratique de cette vaccination est à son niveau le plus élevé dans la région de l'Ouest (85 pour cent) et à son niveau minimum dans la région du Nord-Est (56 pour cent). En considérant l'ethnie, comme pour les visites prénatales, les naissances diola sont les mieux protégées (88 pour cent), suivies des naissances des Serer et Wolof (74 pour cent dans chaque ethnie). Dans les deux autres ethnies, la couverture vaccinale antitétanique est de 68 pour cent chez les Mandingue et seulement de 59 pour cent chez les Poular. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, la vaccination antitétanique est plus fréquente parmi les mères ayant reçu une instruction secondaire ou plus (91 pour cent) que parmi les mères ayant atteint un niveau primaire (88 pour cent) et parmi celles sans aucune instruction (66 pour cent).

Pour ce qui est de la disponibilité du carnet prénatal, les mères possèdent ce document pour 73 pour cent des naissances. Les naissances pour lesquelles les mères possèdent le plus fréquemment un carnet prénatal sont les naissances de rang 1, celles des femmes ayant une instruction secondaire ou plus, les naissances des femmes appartenant au milieu urbain ou à l'ethnie Diola, et celles des mères venant de la région de l'Ouest.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections anti-tétanique reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentage de naissances pour lesquelles les femmes ont un carnet prénatal, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

	Nombre d'injections antitétaniques						
Caractéristique	0	1	2 +	NSP/ ND	Total	Pourcentage ayant un carnet prénatal	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
<20	33,7	18,2	47,4	0,8	100,0	68,6	925
20-34	27,3	17,7	54,1	0,9	100,0	74,8	3743
35 ou plus	30,8	16,4	52,1	0,7	100,0	70,3	913
Rang de naissance							
1							
2-3	26,5	18,7	53,9	1,0	100,0	77,7	947
4-5	27,0	19,2	53,3	0,6	100,0	75,9	1586
6 ou plus	28,5	16,8	53,6	1,1	100,0	72,5	1279
	32,2	16,1	50,8	0,9	100,0	68,4	1769
Milieu de résidence							
Urbain	11,6	19,8	67,5	1,1	100,0	94,3	1875
Rural	37,7	16,4	45,1	0,7	100,0	62,3	3706
Grande région							
Ouest	13,8	20,4	64,6	1,2	100,0	93,2	1790
Centre	34,3	16,1	48,9	0,7	100,0	64,1	2117
Sud	30,8	19,3	48,8	1,0	100,0	71,9	688
Nord-Est	43,4	14,3	41,7	0,6	100,0	56,3	986
Ethnie							
Wolof	25,4	17,1	56,6	1,0	100,0	74,7	2194
Poular	40,1	15,6	43,3	1,0	100,0	62,6	1348
Serer	25,4	20,8	53,5	0,3	100,0	78,8	981
Mandingue	30,6	15,7	52,0	1,7	100,0	72,4	421
Diola	11,2	16,7	71,4	0,7	100,0	91,3	276
Autre	29,6	21,9	47,9	0,6	100,0	72,9	361
Niveau d'instruction							
Aucun	33,1	16,8	49,3	0,8	100,0	68,0	4556
Primaire	11,1	21,6	66,2	1,1	100,0	94,5	730
Secondaire ou plus	8,8	18,6	71,9	0,7	100,0	97,6	295
Ensemble	28,9	17,6	52,7	0,9	100,0	73,0	5581

7.1.3 Accouchement

Le tableau 7.4 montre que plus d'une naissance sur deux (53 pour cent) des cinq dernières années ont eu lieu à domicile. Les femmes ayant consulté pour des soins prénatals sont celles qui accouchent le plus souvent en milieu sanitaire et, en particulier, les femmes ayant effectué quatre visites prénatales ou plus (66 pour cent). Pour celles ayant eu une à trois visites prénatales, 55 pour cent de leurs naissances ont eu lieu dans un établissement sanitaire. Le lieu d'accouchement varie peu selon l'âge de mère : 44 pour cent des naissances issues de mères d'âge inférieur à 20 ans, pour la plupart des primipares, sont nés dans un milieu surveillé, contre 48 pour cent des naissances issues de mères de 20-34 ans et 46 pour cent de celles issues de mères de 35 et plus. Par milieu de résidence, quatre naissances sur cinq (81 pour cent) du milieu urbain ont eu lieu dans une formation sanitaire, contre 30 pour cent de celles du milieu rural.

Le rang de naissance semble aussi être déterminant, puisque près de trois naissances sur cinq (58 pour cent) de premier rang ont eu lieu dans les services de santé, contre 41 pour cent quand la naissance est de rang 6 ou plus. Les écarts inter-régionaux sont importants : l'Ouest vient en tête avec 71 pour cent des naissances qui ont lieu dans les établissements sanitaires, alors que dans les autres régions, les pourcentages varient entre 40 pour cent dans le Sud et 31 pour cent dans le Nord-Est. Selon le niveau d'instruction, les différences sont également importantes : pour les mères non scolarisées, 39 pour cent des accouchements ont lieu dans un service de santé contre 77 pour cent chez les mères ayant reçu une instruction primaire et 93 pour cent chez les mères ayant accédé à l'enseignement secondaire ou plus. Au niveau du groupe ethnique, la proportion de naissances ayant lieu dans des formations sanitaires varie de 35 pour cent seulement chez les Poular à 78 pour cent chez les Diola. De tels écarts s'expliquent-ils par la difficulté d'accès aux soins de santé primaire, et/ou par l'intervention d'autres facteurs socio-culturels?

Les mères ayant des parités élevées (supérieure à 5) et les mères dont l'âge est inférieur à 20 ans accouchent en faible proportion dans un service de santé. Ceci est préoccupant puisque l'âge (inférieur à 20 ans) et la parité (supérieure à 5 enfants) sont autant de facteurs de risque pour l'accouchement.

Le tableau 7.5 et le graphique 7.2 montrent que les mères de près de la moitié des naissances (47 pour cent) ont été assistées par un professionnel de la santé lors de l'accouchement : 2 pour cent par un médecin, et 45 pour cent par une sage-femme ou une infirmière formée. Mais, pour la majorité des naissances, les mères ont accouché avec l'aide de l'accoucheuse traditionnelle et la matrone (28 pour cent), ou d'autres personnes telles les parentes, les voisines et les amies (19 pour cent), ou encore, la mère a été seule pendant l'accouchement (6 pour cent). Dans l'EDS-I de 1986, la proportion d'accouchements avec l'aide du personnel de santé était de 41 pour cent, soit une augmentation de 15 pour cent pour la période 1986-1992/93.

L'analyse en fonction des caractéristiques socio-démographiques montre que les tendances observées ici sont semblables à celles observées pour les visites prénatales et surtout celles observées pour le lieu d'accouchement. L'assistance médicale est particulièrement importante pour les naissances du milieu urbain (84 pour cent), pour celles de l'ethnie Diola (74 pour cent), pour les naissances de la région de l'Ouest (72 pour cent) et surtout pour celles issues de mères avec une instruction secondaire ou plus (93 pour cent).

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Etablissement sanitaire	A la maison	Autres	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance						
< 20	44,1	55,7	0,1	0,1	100,0	925
20-34	47,8	51,8	0,3	0,1	100,0	3743
35 ou plus	45,6	54,0	0,4	0,0	100,0	913
Rang de naissance						
1	58,0	41,7	0,2	0,1	100,0	947
2-3	48,2	51,6	0,1	0,1	100,0	1586
4-5	44,6	54,8	0,4	0,2	100,0	1279
6 ou plus	41,3	58,3	0,4	0,0	100,0	1769
Milieu de résidence						
Urbain	81,2	18,6	0,1	0,1	100,0	1875
Rural	29,5	70,1	0,4	0,1	100,0	3706
Grande région						
Ouest	71,1	28,8	0,1	0,1	100,0	1790
Centre	35,9	63,5	0,4	0,1	100,0	2117
Sud	40,3	59,6	0,1	0,0	100,0	688
Nord-Est	30,9	68,6	0,4	0,1	100,0	986
Ethnie						
Wolof	50,3	49,3	0,3	0,1	100,0	2194
Poular	34,9	64,5	0,3	0,2	100,0	1348
Serer	43,1	56,8	0,1	0,0	100,0	981
Mandingue	47,3	52,5	0,2	0,0	100,0	421
Diola	78,3	21,7	0,0	0,0	100,0	276
Autre	56,0	43,5	0,6	0,0	100,0	361
Niveau d'instruction						
Aucun	39,1	60,5	0,3	0,1	100,0	4556
Primaire	76,6	23,3	0,1	0,0	100,0	730
Secondaire ou plus	92,9	7,1	0,0	0,0	100,0	295
Visites prénatales						
Aucune	10,1	89,3	0,6	0,0	100,0	1180
1 à 3	55,2	44,5	0,2	0,0	100,0	3445
4 ou plus	66,4	33,6	0,0	0,0	100,0	743
NSP/ND	47,4	50,7	0,0	1,9	100,0	213
Ensemble des naissances	46,9	52,8	0,3	0,1	100,0	5581

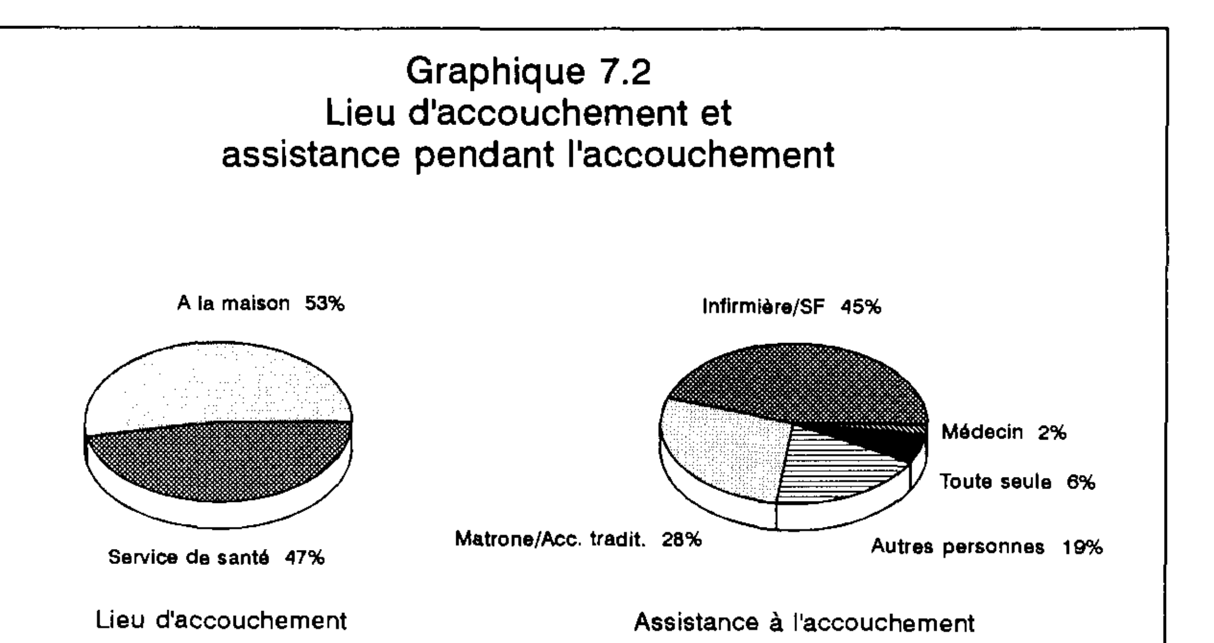
Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance								
< 20	1,0	43,8	29,5	22,5	3,1	0,1	100,0	925
20-34	2,2	46,1	27,8	17,4	6,4	0,1	100,0	3743
35 ou plus	2,5	43,3	28,1	18,7	7,3	0,0	100,0	913
Rang de naissance								
1	2,7	55,3	23,4	16,5	1,9	0,1	100,0	947
2-3	2,1	46,7	28,7	17,9	4,5	0,1	100,0	1586
4-5	1,9	43,0	28,4	19,3	7,3	0,2	100,0	1279
6 ou plus	1,7	40,1	30,0	19,5	8,6	0,0	100,0	1769
Milieu de résidence								
Urbain	3,6	80,5	11,1	3,4	1,3	0,1	100,0	1875
Rural	1,2	27,4	36,8	26,1	8,4	0,1	100,0	3706
Grande région								
Ouest	3,7	68,0	16,0	9,6	2,6	0,1	100,0	1790
Centre	0,9	35,3	37,0	20,2	6,5	0,1	100,0	2117
Sud	0,9	36,9	24,1	31,3	6,8	0,0	100,0	688
Nord-Est	2,3	30,9	34,0	22,0	10,6	0,1	100,0	986
Ethnie								
Wolof	2,1	49,7	30,4	14,6	3,1	0,0	100,0	2194
Poular	2,5	35,7	24,9	26,6	10,2	0,2	100,0	1348
Serer	1,2	38,7	31,4	19,2	9,5	0,0	100,0	981
Mandingue	2,9	39,7	34,9	19,0	3,6	0,0	100,0	421
Diola	0,4	73,9	12,7	12,7	0,4	0,0	100,0	276
Autre	2,2	55,7	22,2	14,1	5,8	0,0	100,0	361
Niveau d'instruction								
Aucun	1,2	38,4	31,8	21,6	7,0	0,1	100,0	4556
Primaire	4,1	72,9	14,8	6,2	2,1	0,0	100,0	730
Secondaire ou plus	10,5	82,4	5,4	1,4	0,3	0,0	100,0	295
Visites prénatales								
Aucune	0,3	10,0	42,9	32,9	13,9	0,0	100,0	1180
1 à 3	1,9	53,4	25,8	14,7	4,2	0,0	100,0	3445
4 ou plus	5,2	62,9	18,0	11,4	2,4	0,0	100,0	743
NSP/ND	2,3	46,0	20,2	24,9	4,7	1,9	100,0	213
Ensemble des naissances	2,0	45,2	28,1	18,5	6,0	0,1	100,0	5581

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



D'après le tableau 7.6, selon les déclarations des mères, 2,3 pour cent seulement des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ont eu lieu par césarienne, et 1,4 pour cent des enfants sont nés prématurés. Par ailleurs, environ 26 pour cent des enfants ont été pesés à la naissance, d'après les carnets prénatals ou les déclarations de la mère : moins de 3 pour cent de ces naissances ont présenté un faible poids (< 2500 g), et près de 23 pour cent ont eu un poids à la naissance égal ou supérieur à 2500 g. A la question très subjective sur la taille de leur bébé à la naissance, les mères ont signalé dans la majorité des cas que leurs enfants avaient à la naissance soit une taille "moyenne" (35 pour cent), soit une taille supérieure à la "moyenne" (29 pour cent). Il y a, néanmoins, plus d'un enfant sur trois (36 pour cent) qui était "plus petit que la moyenne ou très petit."

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nature de l'accouchement (césarienne, prématurité), poids à la naissance et taille à la naissance d'après l'opinion de la mère, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Pourcentage
Accouchement par césarienne	
Oui	2,3
Non	97,2
ND	0,6
Total	100,0
Prématurité	
Oui	1,4
Non	98,5
NSP/ND	0,1
Total	100,0
Poids à la naissance	
< 2,5 kg	2,8
2,5 kg ou plus	22,8
NSP/ND	74,4
Total	100,0
Taille à la naissance	
Plus gros que la moyenne	28,7
Moyenne	35,2
Plus petit que la moyenne	35,7
NSP/ND	0,4
Total	100,0
Effectif de naissances	5581

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.2 VACCINATION

Au Sénégal, le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale entreprend chaque année une campagne de vaccination appelée "Programme Elargi de Vaccination" (PEV) et ce depuis 1981/82 qui vise l'immunisation des enfants en bas âge contre les six principales maladies de l'enfance (tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et rougeole).

Pour la mesure des performances obtenues dans ce domaine, les données détaillées sur la vaccination sont obtenues à partir de la carte de vaccination des enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui sont issus

des mères interviewées. L'enquêtrice transcrit les dates de toutes les vaccinations. Ce n'est que lorsque le document n'est pas disponible que les renseignements sont recueillis sur les différents types de vaccin reçu sans spécifier les dates de vaccination.

Le tableau 7.7 présente les pourcentages d'enfants ayant reçu des vaccins spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère; il donne également les pourcentages de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois. Les données concernent seulement les enfants de 12-23 mois qui ont atteint l'âge où ils devraient être tous vaccinés, car l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés avant d'atteindre l'âge d'un an. Tout d'abord, il ressort de ce tableau que 64 pour cent des enfants de 12-23 mois ont un carnet de vaccination, ce qui représente une nette amélioration par rapport à la situation d'il y a six ans où les mères n'ont pu produire ce document que pour 24 pour cent des enfants de ce même groupe d'âges (EDS-I, 1986).

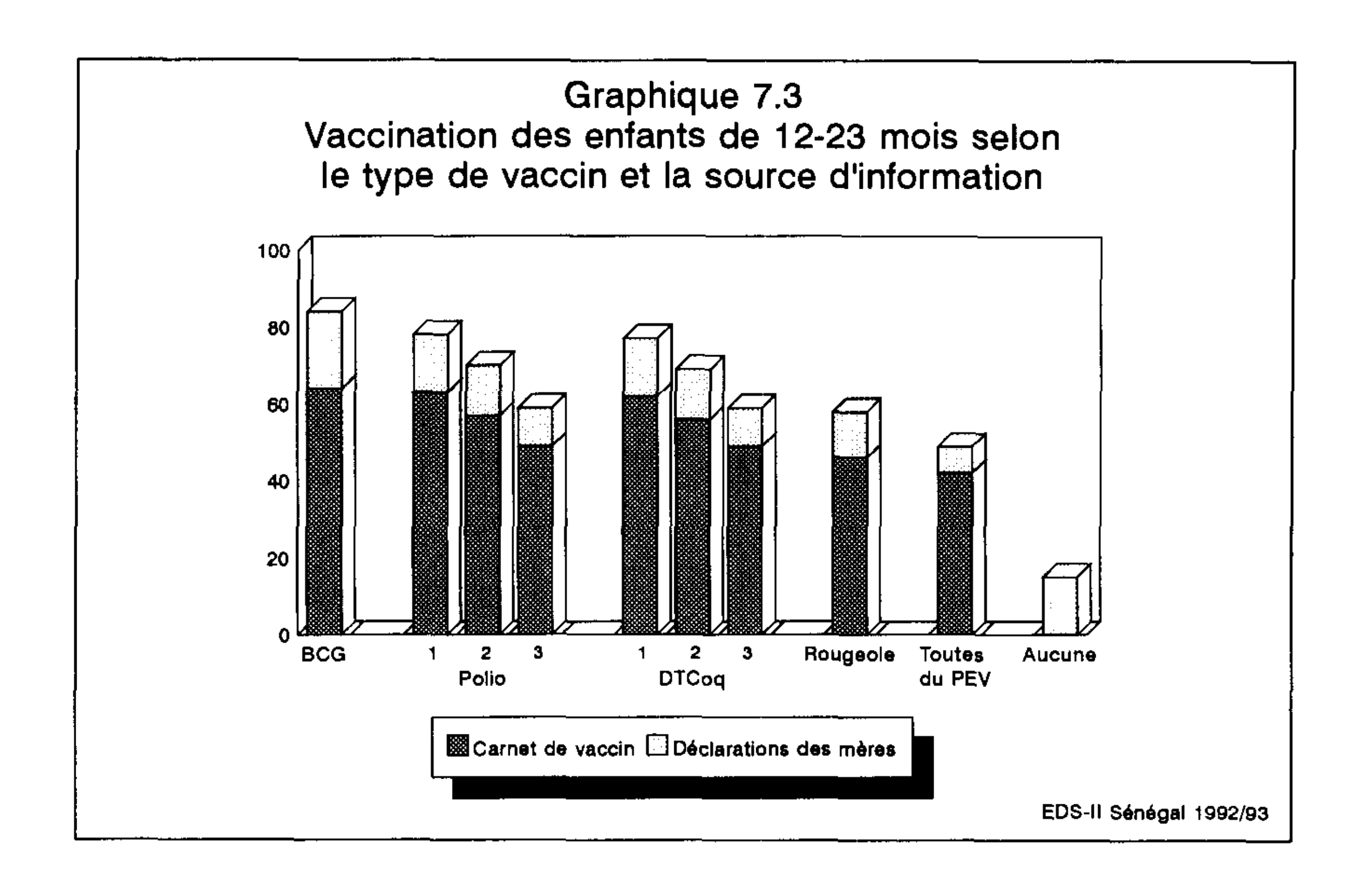
Tableau 7.7 Vaccinations par sources d'information

Pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentages de ceux qui ont été vacciné avant l'âge de 12 mois, EDS-II Sénégal 1992/93

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Fièvre jaune	% ayant montré un carnet de vacc.	Effectif d'enfants
		1	2	3	1	2	3						
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête													
Selon le carnet de vaccination	63,7	61,8	56,2	48,9	63,1	56,7	49,4	45,7	41,7	0,0	44,5	64,4	618
Selon la déclaration de la mère	19,9	15,0	12,6	9,9	15,0	12,6	9,9	11,6	7,4	15,2	10,5	35,6	341
Selon les deux sources	83,6	76,9	68,8	58,8	78,1	69,3	59,3	57,2	49,1	15,2	55,1	100,0	959
Vaccinés avant l'âge de 12 mois													
Selon le carnet de vaccination	97,7	95,1	86,1	74,6	97,2	86,9	75,2	68,3	61,3	0,3	66,7	-	618
Selon les deux sources	79,9	73,5	65,1	54,3	74,6	65,6	55,1	44,6	38,6	18,8	42,5	-	959

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.
[1]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, et les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio).

Les données sur la couverture vaccinale sont présentées au graphique 7.3. Cette information provient de deux sources : le carnet de vaccination (64 pour cent) et les déclarations de la mère (36 pour cent). Au total, 84 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG contre la tuberculose quel que soit l'âge à la vaccination, et 80 pour cent ont reçu cette vaccination avant l'âge d'un an.



Les résultats sur les premières doses d'anti-polio et de DTCoq montrent que plus de huit enfants sur dix ont reçu Polio1 et 75 pour cent l'ont reçu avant l'âge de 12 mois. La couverture vaccinale diminue avec les doses : elle est de 59 pour cent pour Polio3, ce qui donne un taux de déperdition[1] de 21 pour cent. Pour le nombre de DTCoq, les résultats sont similaires à ceux de la polio et le taux de déperdition entre DTCoq1 et DTCoq3 est de 23 pour cent. Concernant la rougeole, 57 pour cent ont été vaccinés contre cette maladie. Pour l'ensemble du Sénégal, 49 pour cent des enfants de 12-23 mois ont été protégés contre les six principales maladies de l'enfance, donc complètement vaccinés et 39 pour cent l'ont été avant l'âge d'un an. Il y a seulement 15 pour cent des enfants qui n'ont reçu aucune vaccination; il s'agit uniquement de cas enregistrés d'après les déclarations des mères. Par ailleurs, on a collecté des données sur la vaccination contre la fièvre jaune bien que la vaccination contre cette maladie ne soit pas prise en charge par le PEV. La proportion d'enfants vaccinés contre la fièvre jaune s'élève à 55 pour cent quel que soit l'âge de l'enfant à la vaccination et 43 pour cent ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois. Le niveau de couverture vaccinale contre la fièvre jaune est pratiquement le même que celui contre la rougeole. Il y a lieu de noter que d'après le calendrier vaccinal, la vaccination contre la fièvre jaune intervient à peu près au même âge que la vaccination contre la rougeole.

En comparant le taux de couverture vaccinale complète pour les enfants de 12-23 mois selon l'EDS-I et celui de l'enquête actuelle, on constate que ce taux a connu une augmentation très nette et passant de 21 pour cent en 1986 (Ndiaye et al., 1988) à 65 pour cent (déduit du Tableau 7.7) en 1992/93. Ces données concernent seulement les enfants pour lesquels les mères ont présenté un carnet de vaccination à l'enquêtrice,

[1]Le taux de déperdition est calculé comme suit: (Polio1-Polio3)/Polio1*100%.

car les questions sur la couverture vaccinale d'après les déclarations des mères n'ont pas été posées dans l'EDS-I de 1986. Cette amélioration de la couverture vaccinale expliquerait, en partie, la baisse non négligeable de la mortalité infanto-juvénile, observée au cours de la période 1986-1992/93.

Le tableau 7.8 présente les pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccins spécifiques selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère, par caractéristiques socio-démographiques. Le taux de couverture vaccinale complète diffère selon le sexe : il est supérieur chez les filles (52 pour cent contre 46 pour cent chez les garçons). Par milieu de résidence, l'immunisation complète est nettement plus élevée en milieu urbain (65 pour cent) qu'en milieu rural (40 pour cent). Au niveau régional, les enfants de l'Ouest sont mieux vaccinés (62 pour cent) que ceux des autres régions (variant entre 33 et 49 pour cent). L'instruction de la mère est en étroite corrélation avec la couverture vaccinale : 89 pour cent des enfants des mères ayant une instruction secondaire ou plus ont reçu tous les vaccins contre 67 pour cent pour ceux des

Tableau 7.8 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentages de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Fièvre jaune	Pourcentage ayant montré un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	1	2	3						
Sexe													
Masculin	81,0	75,1	66,8	56,3	76,3	67,4	57,1	55,7	46,2	17,2	53,4	63,8	494
Féminin	86,5	78,7	71,0	61,5	80,0	71,4	61,7	58,9	52,3	13,1	56,8	65,2	465
Rang de naissance													
1	88,7	83,7	73,1	67,5	85,0	74,4	68,8	65,0	58,7	10,6	64,4	68,8	160
2-3	86,9	81,3	72,5	60,2	82,5	72,9	60,6	58,6	49,0	12,4	56,2	68,5	251
4-5	80,3	72,6	67,3	56,7	73,6	67,8	57,2	58,2	50,0	18,3	56,3	61,1	208
6 ou plus	80,9	72,9	65,0	55,0	74,4	65,3	55,3	52,1	44,1	17,6	49,1	61,5	340
Résidence													
Urbain	93,3	90,1	84,2	76,0	90,1	84,5	76,6	70,5	64,9	5,8	68,1	72,2	342
Rural	78,3	69,5	60,3	49,3	71,5	60,9	49,8	49,9	40,4	20,4	47,8	60,1	617
Grande région													
Ouest	92,7	89,9	85,4	74,7	89,9	85,7	75,3	65,5	61,6	6,4	63,1	72,6	328
Centre	82,5	76,3	67,4	57,9	78,3	68,0	58,5	57,7	48,7	16,7	56,5	67,1	359
Sud	75,0	63,5	50,0	41,3	64,4	50,0	41,3	48,1	36,5	22,1	47,1	48,1	104
Nord-Est	73,8	60,7	51,2	40,5	63,1	52,4	41,1	45,8	33,3	25,0	41,1	53,0	168
Ethnie													
Wolof	85,4	80,1	72,6	63,3	82,2	73,7	64,1	62,5	54,5	13,6	60,9	68,4	376
Poular	76,3	66,2	57,0	42,1	66,2	57,0	42,1	44,7	32,9	21,5	41,2	53,5	228
Serer	89,2	85,5	79,0	69,9	86,0	79,6	71,0	60,8	57,0	10,2	59,7	72,6	186
Mandingue	81,1	73,6	62,3	60,4	77,4	62,3	60,4	58,5	54,7	17,0	54,7	67,9	53
Diola	86,4	79,5	77,3	72,7	79,5	77,3	72,7	65,9	63,6	13,6	65,9	56,8	44
Autre	83,3	72,2	59,7	50,0	73,6	59,7	50,0	54,2	38,9	16,7	50,0	59,7	72
Niveau d'instruction													
Aucun	81,3	73,5	64,6	53,4	75,0	65,3	54,1	52,4	43,6	17,4	50,1	62,8	777
Primaire	91,9	88,1	82,2	76,3	88,1	82,2	76,3	73,3	66,7	8,1	71,9	69,6	135
Secondaire ou plus	97,9	100,0	100,0	97,9	100,0	100,0	97,9	91,5	89,4	0,0	89,4	76,6	47
Ensemble des enfants	83,6	76,9	68,8	58,8	78,1	69,3	59,3	57,2	49,1	15,2	55,1	64,4	959

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[2]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

mères ayant une instruction primaire et 44 pour cent pour ceux des mères n'ayant aucune instruction. Enfin, selon le groupe ethnique, le taux de couverture vaccinale est plus élevé chez les enfants diola (64 pour cent) que les enfants des autres ethnies (variant entre 57 pour cent et 33 pour cent).

Enfin, le tableau 7.9 sur la couverture vaccinale présente les pourcentages d'enfants âgés de 1-4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice et les pourcentages de ceux qui ont reçu avant l'âge de 12 mois les différents types de vaccin par âge actuel de l'enfant. Ce tableau met en évidence les tendances de la couverture vaccinale pour la période allant de 1988 à 1991.

Toutefois, le lecteur est invité à interpréter les données avec beaucoup de précaution. L'analyse du tableau 7.9 indique que le taux de couverture vaccinale n'a pratiquement pas changé durant la période 1988-1991, et qu'il y a même une légère baisse pour les enfants des jeunes générations (12-23 mois). Or, les proportions d'enfants pour lesquels les mères ont montré un carnet de vaccination ont nettement augmenté au cours des cinq dernières années passant de 39 pour cent en 1988 à 64 pour cent en 1991. De ce fait, les taux de couverture vaccinale pour les enfants plus jeunes sembleraient plus fiables que ceux pour les enfants âgés, du fait que ces derniers taux sont basés, en grande partie, sur les déclarations des mères.

Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentages d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice, et pourcentages de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, et les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EDS-II Sénégal 1992/93

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	47-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêteur	64,4	52,5	43,8	39,0	49,7
Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	79,9	83,2	81,4	76,0	80,1
DTCoq 1	73,5	76,1	74,2	66,8	72,6
DTCoq 2	65,1	69,3	65,5	57,0	64,2
DTCoq 3[2]	54,3	57,3	51,2	44,3	51,7
Polio 1	74,6	76,3	74,7	66,9	73,1
Polio 2	65,6	69,4	66,1	56,8	64,4
Polio 3	55,1	57,9	51,8	45,4	52,5
Rougeole	44,6	51,2	56,3	43,5	49,0
Toutes les vaccinations[3]	38,6	43,5	42,6	32,9	39,4
Aucune vaccination	18,8	16,2	16,7	23,1	18,7
Fièvre jaune	42,5	49,6	54,9	42,0	47,3
Effectif d'enfants	959	975	1030	1008	3972

[1]L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant un carnet.
[2]On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[3]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont recu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires

Pour mesurer la prévalence des infections respiratoires et étudier les traitements administrés aux enfants souffrant de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Dans le cas d'une réponse positive, on a posé les deux questions suivante : 1) "Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux de votre enfant?" et 2) "Où avez-vous obtenu des conseils ou un traitement pour la toux de votre enfant?"

Il ressort du tableau 7.10, que selon les déclarations de la mère, 14 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert d'infections respiratoires aiguës. C'est chez les enfants âgés de 6-11 mois (21 pour cent), chez ceux du milieu rural (15 pour cent) et chez les enfants de rang 6 ou plus (15 pour cent) que la prévalence des infections est la plus élevée. Elle est également maximale chez les enfants du Centre (17 pour cent) et chez ceux de l'ethnie Poular (6 pour cent).

Parmi les enfants atteints de la maladie, 27 pour cent ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou chez un médecin. Concernant les traitements administrés, 20 pour cent ont reçu un sirop contre la toux, 18 pour cent des antibiotiques par voie orale, et 4 pour cent ont été soignés par des injections qui peuvent contenir également des antibiotiques. Il est important de noter qu'il est parfois difficile pour la femme de distinguer un sirop antibiotique d'un sirop normal contre la toux. En outre, 13 pour cent des enfants malades ont reçu des remèdes traditionnels, et 29 pour cent ont reçu d'"autres remèdes", y compris des médicaments qui sont disponibles à la maison. Par contre, plus d'un enfant sur trois (35 pour cent) n'a reçu aucun traitement pour les infections respiratoires, alors que le groupe des maladies des voies respiratoires est l'une des principales causes de décès post-néonatal et juvénile.

Il y aussi des différences dans la fréquentation des établissements sanitaires et dans l'utilisation des médicaments selon les variables socio-démographiques. Les enfants âgés de 6-11 mois, ceux vivant en milieu urbain, issus de mères instruites et d'ethnies Mandingue ou Diola, ainsi que ceux de la région du Sud sont les plus nombreux à être conduits en consultation en cas de maladie, ou à recevoir des médicaments modernes spécifiques.

Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans ayant souffert de toux avec une respiration courte et rapide durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentages d'enfants malades ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

		Enfants avec toux et respiration courte et rapide							
			Pourcentages traités avec:						
Caractéristique	Pourcentage avec toux et respiration courte et rapide	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez un médecin	Antibiotiques	Injections	Sirop contre la toux	Rèmede traditionnel	Autres	Rien NSP/ND	Effectif d'enfants
Age de l'enfant (mois)									
< 6	19,6	25,5	13,6	1,8	22,7	11,8	20,9	45,5	560
6-11	20,8	38,2	22,7	1,8	22,7	11,8	31,8	30,9	530
12-23	18,4	27,8	16,5	6,8	18,8	14,2	33,5	29,5	959
24-35	12,6	29,3	22,8	6,5	18,7	10,6	26,8	30,9	975
36-47	10,2	21,9	21,0	2,9	21,9	13,3	36,2	32,4	1030
47-59	8,3	15,5	13,1	4,8	17,9	19,0	16,7	44,0	1008
Sexe									
Masculin	14,9	27,5	17,9	4,1	20,1	12,1	29,7	34,9	2450
Féminin	13,2	26,5	18,9	4,7	20,6	14,5	27,3	34,3	2612
Rang de naissance									
1	14,2	25,0	21,7	4,2	16,7	9,2	20,8	41,7	843
2-3	13,4	22,5	20,4	3,7	20,9	12,0	23,0	35,6	1427
4-5	12,9	28,3	15,1	3,9	25,7	13,8	27,6	34,9	1176
6 ou plus	15,2	30,6	17,1	5,3	18,4	15,9	37,1	30,2	1616
Milieu de résidence									
Urbain	12,5	32,0	20,5	4,1	32,9	5,0	34,7	27,9	1752
Rural	14,8	24,7	17,4	4,5	14,7	17,0	25,8	37,6	3310
Grande région									
Ouest	10,5	29,9	20,3	5,1	27,1	8,5	33,3	32,2	1678
Centre	17,0	24,0	18,5	5,8	15,4	17,8	30,5	32,3	1909
Sud	11,9	34,7	25,0	1,4	25,0	13,9	27,8	22,2	607
Nord-Est	15,4	26,1	11,9	1,5	20,9	8,2	17,9	50,0	868
Ethnie									
Wolof	15,0	30,5	22,8	4,3	20,5	11,3	32,5	32,5	2010
Poular	15,7	17,6	13,3	4,3	17,6	11,2	14,9	48,9	1201
Serer	11,7	26,4	10,4	4,7	13,2	28,3	35,8	30,2	904
Mandingue	11,4	42,9	19,0	4,8	28,6	2,4	45,2	19,0	369
Diola	14,2	36,1	22,2	0,0	41,7	19,4	25,0	11,1	253
Autre	10,5	20,6	26,5	8,8	23,5	2,9	29,4	32,3	325
Niveau d'instruction									
Aucun	14,3	24,4	17,0	4,6	16,2	14,7	25,9	38,2	4097
Primaire	14,1	40,6	25,0	3,1	36,5	7,3	40,6	16,7	680
Secondaire ou plus	8,8	36,0	24,0	4,0	56,0	4,0	44,0	20,0	285
Ensemble des enfants	14,0	27,0	18,4	4,4	20,3	13,3	28,5	34,6	5062

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.3.2 Fièvre

Les mêmes types de questions posées sur les infections respiratoires ont été posées sur la fièvre aux mères des enfants âgés de moins de cinq ans. La fièvre peut être un symptôme majeur de nombreuses maladies parmi lesquelles la rougeole et le paludisme qui sont fréquents au Sénégal et qui sont la cause de nombreux décès d'enfants dans les pays africains.

Le tableau 7.11 montre que près de deux enfants sur cinq (38 pour cent) de moins de cinq ans ont eu la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. La proportion des enfants ayant eu la fièvre est la plus élevée chez les enfants de 6-11 mois (56 pour cent) et parmi les enfants dont les mères sont analphabètes (40 pour cent) et vivant en milieu rural (41 pour cent) ou dans les régions les moins urbanisées (Nord-Est 46 pour cent et Centre 41 pour cent). La fièvre est également maximale parmi les enfants de rang de naissance 6 ou plus (42 pour cent) et parmi ceux du groupe ethnique Poular (41 pour cent).

Bien que la majorité des femmes sénégalaises prennent au sérieux la fièvre, il n'en reste pas moins qu'un tiers des enfants (33 pour cent) avec la fièvre n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants traités, 31 pour cent ont été conduits dans des établissements sanitaires, 22 pour cent ont été traités avec des anti-paludéens, 21 pour cent ont reçu des antibiotiques et 5 pour cent des injections. Par ailleurs, la plupart des enfants, 22 pour cent ont reçu d'autres médicaments (aspirine, autres comprimés...) et 10 pour cent ont été soignés par des remèdes traditionnels.

Concernant la fréquentation d'un établissement sanitaire, il atteint son niveau le plus élevé parmi les enfants âgés de 6-11 mois, ceux de mères instruites et les enfants vivant en milieu urbain ou dans les régions du Sud et de l'Ouest.

Tableau 7.11 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

		Enfants avec fièvre								
			Pourcentage traités avec:							
Caractéristique	Pourcentage ayant la fièvre	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez un médecin	Anti-paludéens	Antibiotiques	Injections	Rèmede traditionnel	Autres	Rien	NSP/ND	Effectif d'enfants
Age de l'enfant (mois)										
< 6	42,9	28,3	13,7	18,8	2,1	9,6	22,5	43,3	0,4	560
6-11	56,2	37,6	24,2	23,2	3,7	8,1	24,2	31,2	0,0	530
12-23	49,1	33,5	24,6	23,6	5,3	10,0	23,1	29,9	0,0	959
24-35	37,5	31,1	23,2	22,7	6,6	9,6	22,1	29,8	0,5	975
36-47	30,4	24,9	22,4	18,8	5,4	11,8	23,0	32,3	1,0	1030
47-59	23,6	24,8	19,3	18,1	4,2	14,7	16,8	36,6	1,3	1008
Sexe										
Masculin	38,8	33,1	22,5	20,9	4,7	9,8	23,3	31,8	0,6	2450
Féminin	37,4	28,2	21,3	21,6	4,8	11,1	21,2	34,1	0,3	2612
Rang de naissance										
1	36,1	31,9	21,4	19,7	3,6	6,9	22,7	38,2	0,0	843
2-3	35,2	30,0	19,5	24,3	5,0	11,5	22,3	30,6	0,8	1427
4-5	37,3	29,6	21,9	18,7	5,5	9,8	24,4	33,3	0,5	1176
6 ou plus	42,1	31,0	24,0	21,5	4,7	11,6	20,6	32,2	0,4	1616
Milieu de résidence										
Urbain	32,1	38,3	26,7	30,8	5,3	4,4	30,8	22,1	0,7	1752
Rural	41,2	27,4	19,9	17,4	4,5	12,9	18,7	37,5	0,4	3310
Grande région										
Ouest	30,4	35,9	25,5	27,8	5,3	9,6	26,3	24,9	0,6	1678
Centre	41,3	27,5	21,7	20,6	6,5	13,5	20,2	32,4	0,4	1909
Sud	37,9	38,3	19,6	22,2	2,6	11,3	25,2	27,4	0,4	607
Nord-Est	45,9	25,4	19,1	13,8	2,0	5,0	19,3	47,7	0,5	868
Ethnie										
Wolof	38,6	27,7	21,5	23,7	5,0	8,8	23,1	32,3	0,5	2010
Poular	41,1	21,7	16,6	15,0	3,6	9,1	17,2	46,0	0,2	1201
Serer	33,8	41,2	27,5	18,6	5,2	20,9	21,2	24,8	0,3	904
Mandingue	39,0	36,1	29,9	20,8	6,3	6,9	24,3	23,6	0,7	369
Diola	36,4	53,3	22,8	37,0	1,1	7,6	34,8	13,0	1,1	253
Autre	35,1	35,1	21,9	27,2	7,9	6,1	28,1	30,7	0,9	325
Niveau d'instruction										
Aucun	39,8	27,7	20,0	19,4	4,7	11,4	19,6	36,4	0,4	4097
Primaire	33,7	48,0	31,9	31,4	5,2	5,7	33,6	15,7	0,4	680
Secondaire ou plus	23,2	42,4	34,8	33,3	4,5	3,0	47,0	9,1	1,5	285
Ensemble des enfants	38,0	30,6	21,9	21,3	4,8	10,4	22,2	33,0	0,5	5062

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques représentent la première cause de mortalité et de morbidité infanto-juvénile. Le Sénégal a adopté un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques par la prise en charge effective des cas de diarrhées au niveau des formations sanitaires.

Pour l'évaluation de l'ampleur du problème, deux périodes de référence sont retenues : les deux semaines et les vingt-quatre heures précédant l'enquête. Le tableau 7.12 donne le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée pendant ces deux périodes selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Sur les 5 062 enfants âgés de moins de cinq ans, 21 pour cent ont eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête et 9 pour cent l'avaient toujours dans les dernières vingt-quatre heures avant l'enquête. En outre, près de 3 pour cent des enfants ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui représente un symptôme de dysenterie. Selon l'âge de l'enfant, la prévalence de la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête atteint 33 pour cent chez les enfants de 6-23 mois. Après cet âge, les taux diminuent sensiblement : 21 pour cent entre 24 et 35 mois, 14 pour cent entre 36 et 47 mois et 8 pour cent entre 48 et 59 mois. Avant l'âge de 6 mois, le taux atteint 23 pour cent, mais cette prévalence est certainement gonflée par les "diarrhées post-prandiales", d'autant plus qu'il s'agit d'enfants souvent nourris au sein.

Tableau 7.12 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1] Toute diarrhée	Avec sang dans selles	Toute diarrhée dans les dernières 24 h.[2]	Effectif d'enfants
Age de l'enfant (mois)				
< 6	22,9	1,1	12,9	560
6-11	32,8	2,5	16,0	530
12-23	33,1	5,0	13,8	959
24-35	20,5	2,9	7,9	975
36-47	13,6	2,9	5,4	1030
48-59	8,2	2,0	2,3	1008
Sexe				
Masculin	22,4	3,3	10,0	2450
Féminin	18,9	2,5	7,7	2612
Rang de naissance				
1	18,3	2,5	8,2	843
2-3	20,3	2,1	9,0	1427
4-5	19,6	3,4	7,9	1176
6 ou plus	22,8	3,3	9,6	1616
Milieu de résidence				
Urbain	15,5	1,2	5,9	1752
Rural	23,3	3,7	10,3	3310
Grande région				
Ouest	15,9	1,3	6,6	1678
Centre	23,9	4,0	9,6	1909
Sud	22,7	2,1	9,9	607
Nord-Est	21,0	3,9	10,6	868
Ethnie				
Wolof	20,8	3,3	9,4	2010
Poular	20,6	2,9	8,9	1201
Serer	20,9	2,4	7,2	904
Mandingue	21,7	3,8	11,1	369
Diola	17,0	0,8	4,3	253
Autre	19,4	1,8	9,8	325
Niveau d'instruction				
Aucun	21,9	3,3	9,3	4097
Primaire	17,1	1,0	7,1	680
Secondaire ou plus	10,2	0,4	5,3	285
Ensemble des enfants	20,6	2,9	8,8	5062

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.
[1]Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures
[2]Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

La maladie touche plus les garçons (22 pour cent) que les filles (19 pour cent), et elle est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 23 pour cent et 16 pour cent). Selon la région, la prévalence de la diarrhée varie de 16 pour cent dans la région de l'Ouest à 24 pour cent dans la région du Centre. La fréquence de la maladie varie aussi en fonction du niveau d'instruction de la mère. Les enfants de mères sans instruction (22 pour cent) sont plus touchés que les enfants de mères de niveau primaire (17 pour cent) et de mères ayant un niveau secondaire ou plus (10 pour cent).

La déshydratation est une complication majeure de la diarrhée; c'est la cause principale de mortalité parmi les enfants souffrant de diarrhée aiguë. La thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour la prévention ou le traitement de la déshydratation; la TRO comprend une solution qui est préparée à partir de sels de réhydratation par voie orale (SRO) vendus commercialement ou une solution préparée à la maison à partir de sucre, de sel et d'eau. L'augmentation de la quantité de liquides, quelle que soit leur nature, pendant des épisodes diarrhéiques peut être considérée comme une TRO. Au Sénégal, l'utilisation de la TRO est encouragée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales dans son programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Dans l'EDS-II, moins de la moitié des femmes (45 pour cent) qui ont donné naissance à des enfants dans les cinq dernières années connaissent les SRO (Tableau 7.13). Le niveau de connaissance atteint son maximum chez les mères du milieu urbain, celles du Nord-Est et les mères instruites. Concernant l'utilisation, 31 pour cent ont déclaré avoir déjà utilisé ce produit. Les femmes les plus jeunes, celles du milieu rural et les femmes de la région du Sud sont les moins nombreuses à utiliser les SRO.

Tableau 7.13 Connaissance et utilisation des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années précédant l'enquête connaissant et ayant déjà utilisé les sachets de SRO, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé les sachets de SRO	Effectif de mères
Age de la mère			
15-19	33,3	17,5	285
20-24	38,7	26,0	773
25-29	50,9	36,7	811
30-34	47,4	34,3	703
35-49	45,2	32,4	962
Milieu de résidence			
Urbain	52,4	37,9	1209
Rural	40,5	27,7	2325
Grande région			
Ouest	45,7	32,9	1137
Centre	44,2	29,8	1347
Sud	38,6	26,4	440
Nord-Est	47,4	34,4	610
Ethnie			
Wolof	46,7	32,9	1396
Poular	43,3	29,3	857
Serer	41,7	28,7	609
Mandingue	36,6	23,9	268
Diola	53,6	38,1	181
Autre	46,2	37,7	223
Niveau d'instruction			
Aucun	41,0	28,4	2866
Primaire	60,6	44,0	464
Secondaire ou plus	58,3	41,7	204
Ensemble des enfants	44,6	31,2	3534

Note: Y compris les mères qui ont donné des sachets de SRO contre la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, bien qu'on ne leur ait pas posé de questions sur leur connaissance des sachets de SRO.

Le tableau 7.14 présente les différents types de traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Près d'un enfant sur quatre (23 pour cent) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête a été mené en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé. Les consultations auprès des services médicaux pour traiter la diarrhée sont les plus fréquentes pour les enfants de 12-23 mois (28 pour cent), ceux de la région du Sud (30 pour cent), les enfants diola (44 pour cent) et ceux de femmes ayant une instruction primaire (34 pour cent). En outre, seulement 7 pour cent des enfants ayant eu la diarrhée durant les deux dernières semaines ont reçu des SRO et environ 11 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison.

Bien que les SRO soient acceptées comme le traitement moderne standard de la diarrhée, 18 pour cent des enfants avec des épisodes diarrhéiques ont reçu des antibiotiques. Dans certains cas, cette pratique peut être justifiée; par exemple, pour les 3 pour cent d'enfants qui ont eu la diarrhée avec du sang dans les deux semaines précédant l'enquête, le recours aux antibiotiques est nécessaire. Les enfants du milieu urbain (20 pour cent), ceux de la région du Centre (22 pour cent), les enfants des Wolof (23 pour cent), et ceux des femmes sans aucune instruction (18 pour cent) ont été les plus nombreux à être traités aux antibiotiques.

Tableau 7.14 Traitement de la diarrhée

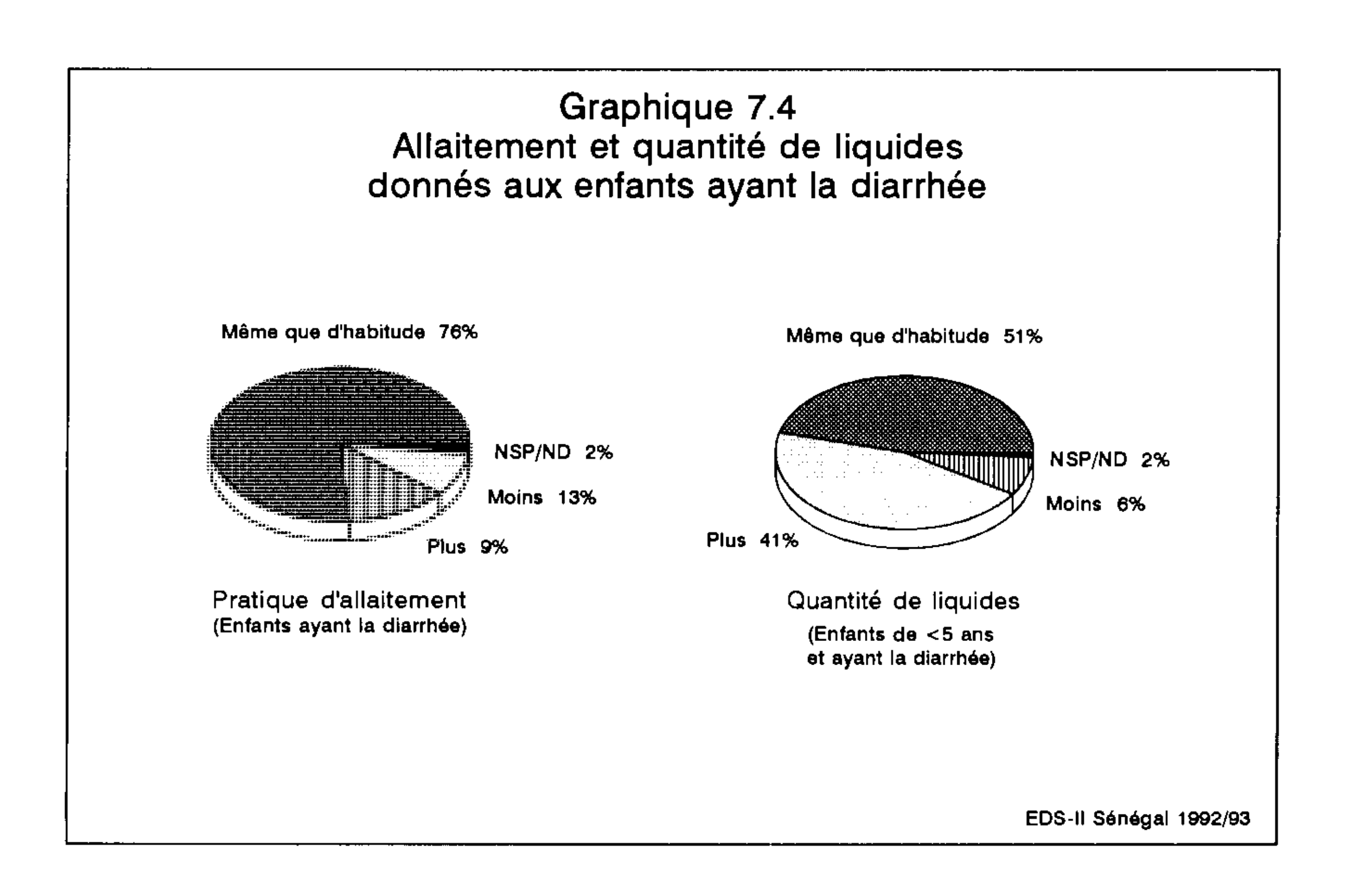
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESD-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Pourcentages menés en visite dans éstablissement sanitaire ou chez médecin	TRO reçu: Sachets SRO	TRO reçu: Solution préparée à la maison	Pourcentage ayant reçu davantage de liquides	Pourcentage n'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus: Anti-biotiques	Autres traitements reçus: Injection	Autres traitements reçus: Rémedes traditionnels	Effectif d'enfants avec diarrhée
Age de l'enfant (mois)									
< 6	14,8	1,6	4,7	26,6	71,1	11,7	0,8	23,4	128
6-11	24,1	6,9	13,2	42,0	52,9	15,5	1,1	30,5	174
12-23	28,1	9,1	15,1	47,0	42,9	17,7	0,9	38,2	317
24-35	20,5	6,5	13,0	49,0	47,0	22,0	2,0	36,0	200
36-47	22,1	3,6	4,3	33,6	63,6	18,6	1,4	30,0	140
47-59	24,1	9,6	12,0	43,4	48,2	20,5	2,4	36,1	83
Sexe									
Masculin	23,5	6,6	11,3	42,7	50,7	20,4	1,3	34,3	548
Féminin	22,9	6,7	11,5	41,1	53,4	14,8	1,4	32,4	494
Rang de naissance									
1	18,8	3,2	8,4	44,2	53,2	16,9	0,6	29,2	154
2-3	24,9	6,6	12,1	37,7	55,0	15,9	2,8	35,3	289
4-5	24,2	6,1	10,4	38,5	56,3	22,1	0,0	30,3	231
6 ou plus	23,1	8,4	12,8	46,5	46,5	16,8	1,4	35,6	368
Milieu de résidence									
Urbain	30,6	7,7	14,8	50,2	42,8	19,9	1,8	38,7	271
Rural	20,6	6,2	10,2	39,0	55,3	17,0	1,2	31,5	771
Grande région									
Ouest	27,8	6,0	12,8	52,6	42,1	17,3	1,9	39,8	266
Centre	20,4	7,2	12,3	41,4	51,8	21,9	1,3	28,1	456
Sud	29,7	4,3	8,0	38,4	56,5	12,3	1,4	49,3	138
Nord-Est	18,7	7,7	9,9	30,2	63,7	12,1	0,5	25,3	182
Ethnie									
Wolof	19,8	6,7	11,5	40,8	52,5	23,4	1,9	26,3	419
Poular	23,0	5,2	12,1	38,3	57,3	13,3	0,8	32,7	248
Serer	23,8	6,3	10,6	51,9	42,3	13,8	2,1	44,4	189
Mandingue	32,5	10,0	10,0	40,0	51,2	16,2	0,0	43,8	80
Diola	44,2	9,3	14,0	48,8	46,5	18,6	0,0	41,9	43
Autre	19,0	6,3	11,1	31,7	61,9	11,1	0,0	31,7	63
Niveau d'instruction									
Aucun	21,6	6,2	9,5	40,2	54,3	18,2	1,4	31,5	897
Primaire	33,6	9,5	23,3	52,6	37,9	14,7	0,0	43,1	116
Secondaire ou plus	31,0	6,9	24,1	51,7	37,9	17,2	3,4	51,7	29
Ensemble de femmes	23,2	6,6	11,4	41,9	52,0	17,8	1,3	33,8	1042

Note: La thérapie par réhydratation orale (TRO) comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandée et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Pendant les épisodes diarrhéiques, 42 pour cent des enfants ont reçu davantage de liquides, y compris l'augmentation du lait maternel; par contre, 52 pour cent n'ont reçu ni TRO, ni une quantité de liquides plus importante qu'en période normale. Par ailleurs, plus d'un enfant malade sur quatre (28 pour cent) n'a reçu aucun traitement, ce qui montre que malgré les efforts déployés dans le cadre du programme de lutte contre la diarrhée, cette maladie continue à être relativement négligée par les mères sénégalaises.

Le maintien ou l'augmentation de l'allaitement maternel pendant les épisodes diarrhéiques est une pratique recommandée. Le graphique 7.4 montre que parmi les enfants allaités au moment de l'enquête et ayant la diarrhée, 76 pour cent ont reçu le sein maternel comme en période normale, 9 pour cent en ont reçu plus et 13 pour cent ont été moins allaités. Concernant la quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée, la grande majorité des enfants ont reçu la même quantité de liquides (non compris l'allaitement) ou en ont reçu plus (respectivement 51 pour cent et 41 pour cent). Il y a cependant, 6 pour cent des enfants qui ont reçu moins de liquide qu'en période normale.



CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Mohamed Ayad

Ce chapitre présente les résultats concernant deux sujets importants: les pratiques d'alimentation des enfants (y compris l'allaitement au sein, l'alimentation de complément et l'utilisation du biberon) et l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de leurs mères, évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille).

Par sa fréquence, sa durée et son intensité, l'allaitement affecte l'état nutritionnel des enfants qui influe sur les chances de survie de ces enfants. Par ailleurs, l'allaitement affecte la mère par la prolongation de l'infécondité post-partum qui, à son tour, influe sur l'intervalle entre naissances, et par conséquent sur le niveau de fécondité et sur la santé des mères. De telles informations sur les mesures anthropométriques combinées à celles sur les pratiques d'allaitement permettent d'aider les responsables de programmes sanitaires à identifier les sous-groupes de population qui nécessitent une plus grande attention en matière de soins de santé.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT

Dans l'EDS-II, on a demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et plus précisément, l'âge qu'avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter. Par ailleurs, on a posé des questions sur la durée et la fréquence d'allaitement, l'âge auquel des aliments de complément avaient été introduits, le type d'aliments et l'utilisation des biberons.

Le tableau 8.1 montre que la presque totalité des enfants sénégalais nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (98 pour cent) ont été allaités pendant un certain temps. Il n'y a pratiquement pas de variation parmi les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. Pour ce qui est des seuls enfants derniers-nés, presque un enfant sur deux (46 pour cent) a été mis au sein pour la première fois durant le premier jour d'existence et presque 12 pour cent durant la première heure suivant la naissance. Ce comportement concernant le moment où l'enfant commence l'allaitement au sein varie selon les caractéristiques de la mère. Les enfants qui sont allaités dès le premier jour sont plus nombreux parmi ceux du milieu urbain (52 pour cent), de la région de l'Ouest (55 pour cent) et de l'ethnie Wolof (52 pour cent). Les enfants les plus nombreux à être allaités dès le premier jour sont également ceux dont la mère a un niveau quelconque d'instruction (51 pour cent), les enfants dont la naissance a été assistée (50 pour cent) et ceux dont la mère a accouché dans un établissement sanitaire (50 pour cent).

Le tableau 8.2 présente la répartition des enfants survivants de moins de trois ans, selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément du sein. On peut distinguer trois types de pratiques de l'allaitement: allaitement exclusif, allaitement et eau, et allaitement et autres types d'aliments. A 2-5 mois, la quasi-totalité des enfants sont allaités et cette pratique reste importante au-delà de la première année d'existence puisque 91 pour cent des enfants atteignant l'âge de 15 mois le sont encore. L'allaitement diminue ensuite régulièrement avec l'âge de l'enfant jusqu'à 29 mois; entre 18-19 mois, seulement un enfant sur trois (33 pour cent) n'est plus allaité, et il faut attendre l'âge de 22-23 mois pour que la majorité des enfants ne soient plus allaités (62 pour cent).

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
Caractéristique	Pourcentages ayant été allaités	Effectif	Pourcentage allaités dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaités dans le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	97,0	2744	11,5	46,1	1758
Féminin	98,1	2900	11,4	45,2	1820
Milieu de résidence					
Urbain	97,8	1899	12,2	51,9	1224
Rural	97,5	3745	11,1	42,4	2354
Grande région					
Ouest	98,2	1818	12,2	55,0	1150
Centre	97,8	2138	9,3	44,3	1369
Sud	96,5	693	18,5	37,5	443
Nord-Est	96,9	995	9,9	37,2	616
Ethnie					
Wolof	98,1	2211	10,1	51,7	1422
Poular	97,2	1363	10,5	40,4	861
Serer	97,8	1004	11,7	44,0	614
Mandingue	96,0	425	15,9	41,7	271
Diola	97,1	280	16,5	39,6	182
Autre	97,8	361	13,6	41,7	228
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	97,7	4601	11,7	44,3	2907
Primaire	97,0	743	10,1	51,3	466
Secondaire ou plus	97,3	300	11,7	51,2	205
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	97,4	3304	11,3	49,5	2089
Accoucheuse traditionnelle	97,9	952	9,2	42,9	611
Autres personnes ou pas d'assistance	98,1	1278	13,2	38,9	809
ND	94,5	110	15,9	30,4	69
Lieu de l'accouchement					
Etablissement sanitaire	97,2	2644	11,6	50,2	1679
A la maison	98,1	2980	11,4	41,5	1893
Autre	100,0	15	0,0	60,0	5
ND	20,0	5	0,0	100,0	1
Ensemble des enfants	97,6	5644	11,5	45,6	3578

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

Tableau 8.2 Type d'allaitement par âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants vivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-II Sénégal 1992/93

	Ensemble des enfants vivants					
		Allaités et:				
Age en mois	Non-allaités	Uniquement allaités	Eau seulement	Supplé-ment	Total	Effectif d'enf. vivants
0-1	1,8	8,9	72,8	16,6	100,0	169
2-3	0,0	5,0	66,0	29,0	100,0	238
4-5	0,0	2,3	54,9	42,8	100,0	215
6-7	3,2	5,3	34,2	57,2	100,0	187
8-9	1,3	1,3	21,5	75,9	100,0	158
10-11	2,7	1,1	20,0	76,2	100,0	185
12-13	5,5	0,5	13,1	80,9	100,0	183
14-15	9,0	1,0	10,5	79,5	100,0	200
16-17	14,7	0,6	11,7	73,0	100,0	163
18-19	33,1	0,0	6,4	60,5	100,0	157
20-21	43,3	2,2	5,2	49,3	100,0	134
22-23	61,5	2,5	8,2	27,9	100,0	122
24-25	87,6	0,0	1,6	10,8	100,0	186
26-27	91,7	0,5	0,0	7,8	100,0	192
28-29	96,6	0,0	0,6	2,9	100,0	175
30-31	92,1	0,7	1,3	5,9	100,0	152
32-33	91,3	0,0	2,2	6,5	100,0	138
34-35	96,2	0,8	0,0	3,0	100,0	132

La part des enfants âgés de 0-3 mois sous allaitement maternel exclusif est un indicateur reconnu sur le plan international, très pertinent pour l'analyse de la pratique de l'allaitement maternel dans un pays. C'est également l'indicateur de choix pour le suivi des programmes de promotion de l'allaitement maternel: l'OMS recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient sous allaitement maternel exclusif.

Les données de l'enquête montrent que l'allaitement exclusif est extrêmement rare au Sénégal puisque moins de 6 pour cent des enfants survivants âgés de 0-3 mois sont sous allaitement exclusif. Cette proportion est pratiquement la même que dans plusieurs autres pays subsahariens ayant effectué la même enquête. A titre d'exemple, dans un pays comme le Cameroun, le pourcentage d'enfants de moins de 4 mois sous allaitement exclusif ne dépasse pas 7 pour cent (Balépa et al., 1991).

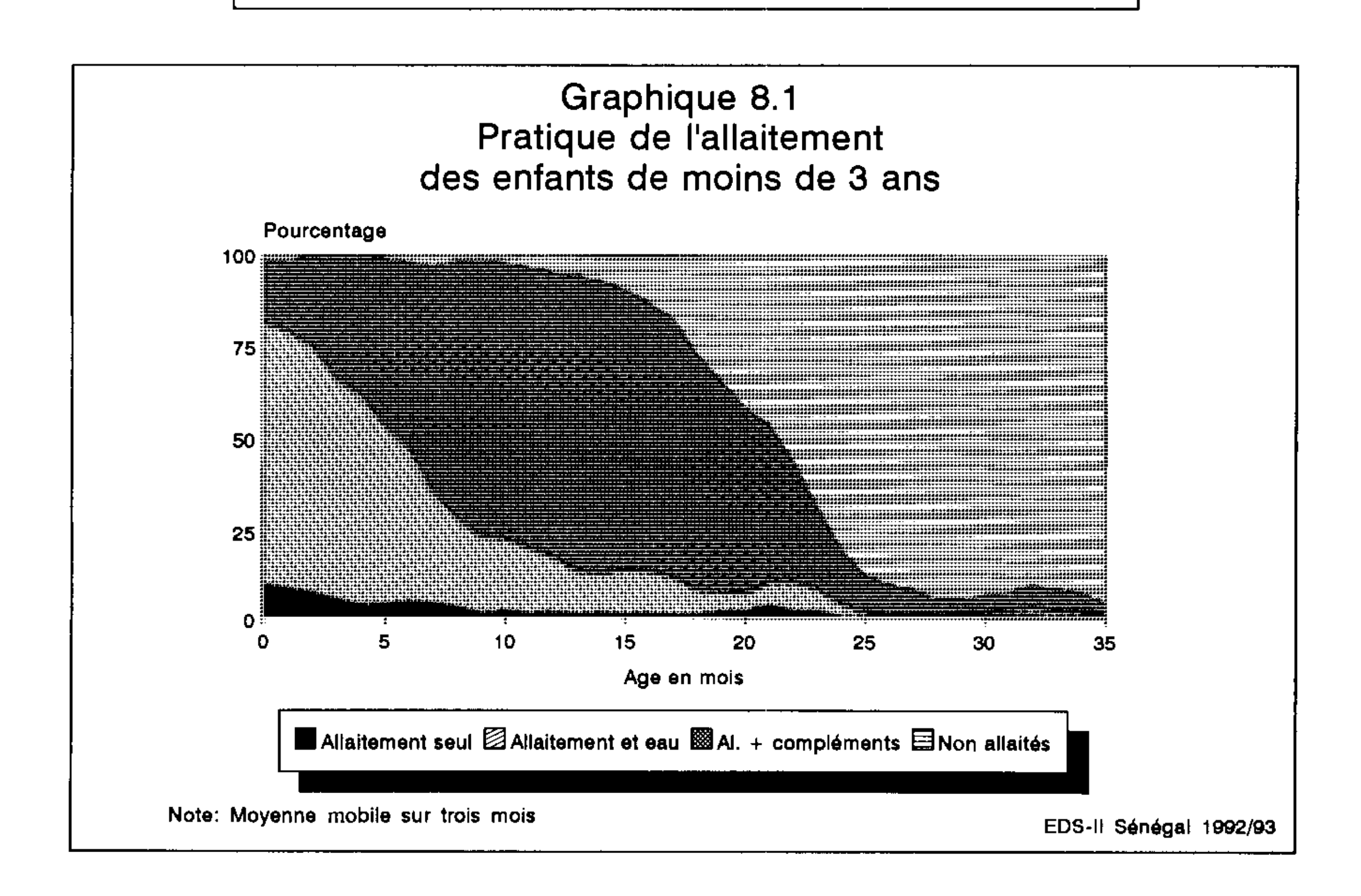
En ce qui concerne les pratiques d'alimentation, il ressort du tableau 8.3 et du graphique 8.1 que dès 0-1 mois les enfants sénégalais reçoivent différents types d'aliments de complément: 10 pour cent reçoivent du lait en boîte pour bébé, 7 pour cent reçoivent du lait frais en plus du lait maternel et 2 pour cent reçoivent d'autres liquides ou d'aliments solides (jus, quinquéliba, bouillie de mil...). L'introduction d'aliments de complément solides intervient à un âge avancé, puisque à l'âge de 4-5 mois, plus d'un enfant sur dix (12 pour cent) seulement reçoit ce genre d'aliments; même à l'âge de 6-7 mois, il n'y a que trois enfants sur dix (30 pour cent) qui reçoivent des aliments de complément. Ce n'est qu'à l'âge de 8-9 mois que près de six enfants sénégalais sur dix (56 pour cent) sont nourris conformément aux recommandations de l'OMS. L'organisation

Tableau 8.3 Allaitement et alimentation de complément par âge de l'enfant

Pourcentages d'enfants de moins de deux ans et allaités par âge (en mois) selon le type d'aliment de complément reçu, et pourcentage de ceux utilisant le biberon, EDS-II Sénégal 1992/93

Age en mois	Aliments de complément: Lait pour bébé	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation du biberon	Effectif
0-1	9,6	7,2	1,2	0,6	4,8	166
2-3	8,4	10,5	10,9	2,1	7,1	238
4-5	13,0	8,4	23,3	11,6	4,2	215
6-7	11,0	7,7	31,5	30,4	3,3	181
8-9	10,3	13,5	40,4	55,8	2,6	156
10-11	11,7	14,4	32,2	62,2	4,4	180
12-13	11,6	12,1	47,4	73,4	2,3	173
14-15	11,0	14,8	35,7	78,6	2,7	182
16-17	13,7	15,1	43,9	78,4	1,4	139
18-19	11,4	14,3	41,0	81,9	2,9	105
20-21	3,9	17,1	28,9	77,6	0,0	76
22-23	(6,4)	(19,1)	(21,3)	(61,7)	(0,0)	47
24-25	(8,7)	(21,7)	(34,8)	(78,3)	(0,0)	23

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de compléments peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de compléments.
[1]Non compris l'eau
( ) Basé sur moins de 50 cas



mondiale recommande que des aliments solides soient introduits dans l'alimentation des enfants entre 4 et 6 mois, âges à partir desquels le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants.

L'usage du biberon qui est fortement déconseillé, est extrêmement faible au Sénégal: 5 pour cent chez les enfants de 0-1 mois, 7 pour cent chez ceux de 2-3 mois et 4 pour cent chez les enfants de 4-5 mois. Plusieurs travaux ont montré qu'une mauvaise utilisation du biberon peut rendre un enfant malade en raison de son exposition aux microbes pathogènes. Par ailleurs, en recevant autre chose que le sein, les enfants ont tendance à moins téter, ce qui provoque une réduction de la production du lait maternel.

Le tableau 8.4 présente la durée médiane et la fréquence de l'allaitement selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau national, la durée médiane de l'allaitement est de 20,1 mois. En tant que comportement, l'allaitement varie peu selon les facteurs socio-économiques et culturels. Par milieu de résidence, la durée médiane en milieu rural (20,9 mois) est supérieure de presque 14 pour cent à celle en milieu urbain (18,4 mois). Selon les grandes régions, les durées médianes varient d'un minimum de 19,1 mois à l'Ouest à un maximum de 21,1 mois au Centre.

Le niveau d'instruction influe négativement sur la durée de l'allaitement: la médiane varie de 13,2 mois chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus à 20,5 mois chez celles n'ayant aucune instruction. Peu de différences apparaissent dans les durées médianes de l'allaitement en fonction de l'ethnie. L'assistance à l'accouchement influe également peu sur la durée de l'allaitement: la médiane est légèrement inférieure chez les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance de personnel de santé (19,4 mois) par rapport à celle correspondant aux enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (20,2 mois) ou celles n'ayant reçu aucune assistance (21,6 mois). Selon le sexe de l'enfant, la durée médiane de l'allaitement est légèrement plus élevée chez les garçons (20,9 mois) que chez les filles (19,4 mois).

Le tableau 8.4 présente également la durée moyenne et la durée moyenne "prévalence/incidence" d'allaitement. La procédure pour le calcul de ce dernier indicateur est empruntée à l'épidémiologie. En épidémiologie on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Dans notre cas, l'événement est l'allaitement; la prévalence est définie comme le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est définie comme le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre est estimé par les naissances d'une période de 36 mois et ce pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois. Pour l'ensemble du pays, la durée moyenne d'allaitement est de 20,4 mois. Celle-ci est très proche de la moyenne enregistrée en 1986 lors de l'EDS-I, qui était de 18,8 mois.

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durées médianes de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentages d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

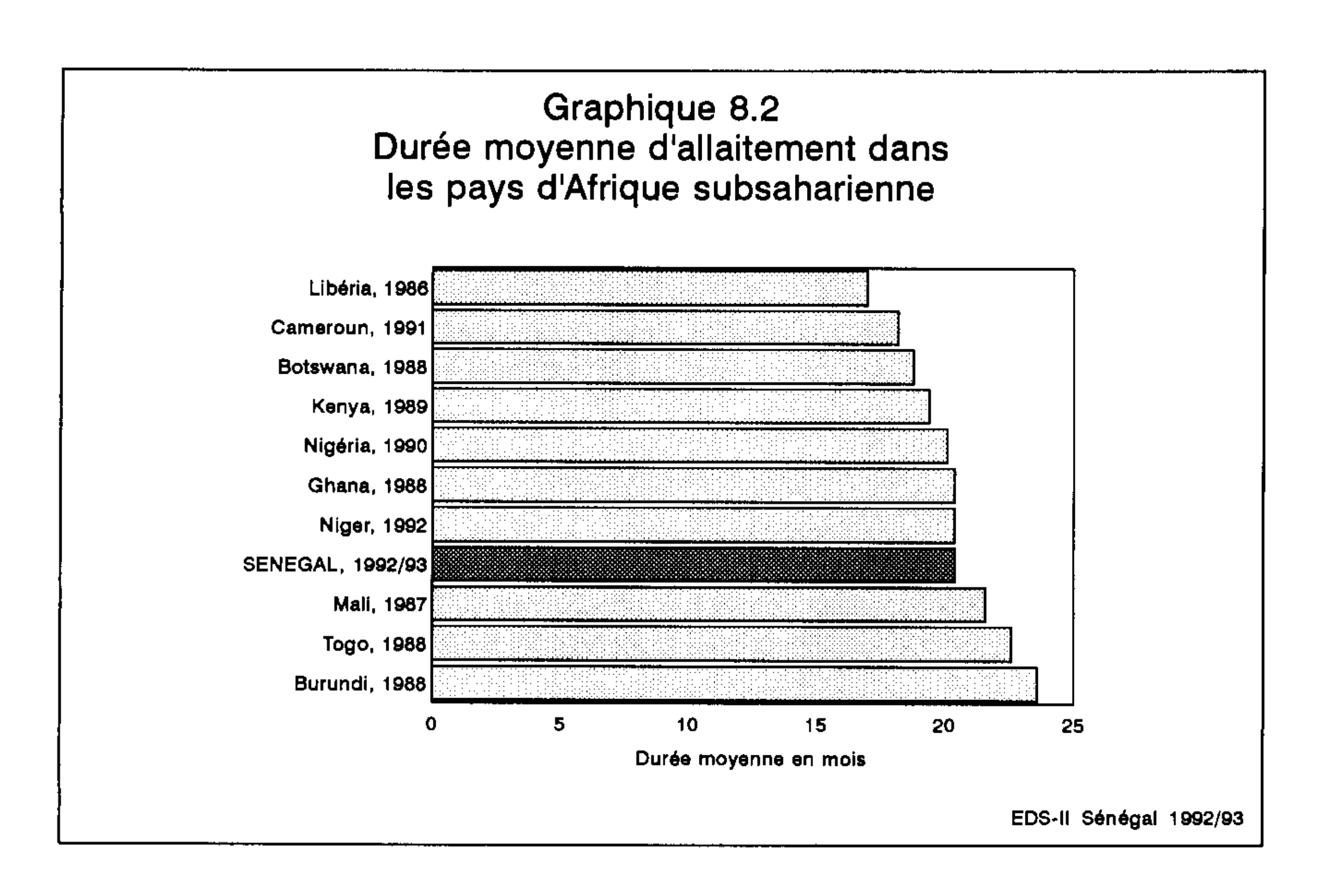
Caractéristique	Durée médiane en mois: Ensemble de allaitement	Durée médiane en mois: Exclusivement allaités	Durée médiane en mois: Allaitement et eau[1]	Effectif de enfants	Enfants de <6 mois: % ayant reçu le sein 6 fois ou plus dans les dernières 24 heures	Enfants de <6 mois: Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	20,9	0,4	5,1	1661	92,6	309
Féminin	19,4	0,4	5,0	1700	93,3	313
Milieu de résidence						
Urbain	18,4	0,4	3,5	1162	91,9	221
Rural	20,9	0,4	5,7	2199	93,5	401
Grande région						
Ouest	19,1	0,4	3,9	1100	91,9	222
Centre	21,1	0,4	7,1	1255	93,3	223
Sud	19,7	0,4	3,1	418	92,3	78
Nord-Est	19,8	0,5	5,0	588	94,9	99
Ethnie						
Wolof	20,7	0,4	6,1	1288	91,8	232
Poular	19,7	0,4	4,0	828	92,5	147
Serer	20,5	0,4	5,3	609	95,3	128
Mandingue	19,8	0,4	2,2	240	90,9	44
Diola	19,5	0,4	2,5	177	91,2	34
Autre	20,7	0,4	2,2	219	97,3	37
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	20,5	0,4	5,7	2703	93,8	496
Primaire	19,2	0,4	3,0	470	88,9	90
Secondaire ou plus	13,2	0,4	2,1	188	91,7	36
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	19,4	0,4	5,1	2001	93,0	356
Accoucheuse traditionnelle	20,2	0,4	5,0	557	95,5	112
Autres personnes ou pas d'assistance	21,6	0,4	7,1	738	91,2	137
Non déclaré	20,6	0,4	3,9	65	88,2	17
Ensemble des enfants	20,1	0,4	5,0	3361	92,9	622
Moyenne	20,1	1,3	7,2	97,8	-	-
Moyenne prévalence/incidence	20,4	0,6	7,3	-	-	-

Note: Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.
[1]Y compris les enfants exclusivement allaités

A titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement pour certains pays d'Afrique subsaharienne ayant effectuée la même enquête sont présentées ci-dessous:

Pays	*Date de l'enquête*	*Durée moyenne de l'allaitement (en mois)*
Botswana	1988	18,8
Burundi	1987	23,8
Cameroun	1991	18,2
Ghana	1988	20,4
Kenya	1989	19,4
Libéria	1986	17,0
Mali	1987	21,6
Niger	1992	20,4
Nigéria	1990	20,1
SENEGAL	1992/93	20,4
Togo	1988	22,6

La durée moyenne d'allaitement au Sénégal est pratiquement la même que dans la majorité des autres pays africains (Graphique 8.2).



Pour ce qui est de la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois, le même tableau 8.4 montre qu'au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, la quasi-totalité des enfants (93 pour cent) de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. Les enfants les plus fréquemment allaités sont ceux du milieu rural (94 pour cent), ceux vivant dans les grandes régions du Nord-Ouest (95 pour cent) et du Centre (93 pour cent), ceux appartenant à l'ethnie Sérer (95 pour cent), ceux dont les mères n'ont aucune instruction (94 pour cent), et ceux dont les mères ont accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (96 pour cent).

8.2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

8.2.1 Méthodologie

Un des objectifs de l'EDS-II était d'évaluer l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq ans. Selon les recommandations de l'OMS, cette évaluation doit se faire par comparaison des indicateurs anthropométriques: *poids-pour-taille* (P/T), *poids-pour-âge* (P/A) et *taille-pour-âge* (T/A) à ceux d'une *population de référence internationale* connue sous le nom de NCHS/CDC/OMS.[1] Cette population de référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et bien nourris.

Même dans une telle population, il y a une variation dite normale des tailles et des poids parmi les enfants du même sexe et du même âge. Cette variation suit à peu près une répartition normale où la médiane et la moyenne sont confondues. Pour les trois indicateurs étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est menée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type (ET) en dessous de la médiane de la population de référence.

L'indice *taille-pour-âge* est un indicateur de retard de croissance permettant de mesurer l'état nutritionnel passé chez un enfant qui a eu une déficience alimentaire et/ou qui a été malade de façon chronique pendant une période relativement longue, sa croissance peut être retardée et sa taille sera affectée: il a alors une taille inférieure à la moyenne de son âge. Cependant, ce type de sous-nutrition chronique s'appelle souvent la malnutrition "invisible" car elle est moins évidente à la simple observation que la sous-nutrition aiguë. Par exemple, un enfant de trois ans mal nourri peut passer pour un enfant de deux ans bien nourri. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets à long terme de la sous-nutrition, et varie très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *sous-nutrition chronique*, et ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *sous-nutrition chronique sévère*.

L'indice *poids-pour-taille* reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de sous-nutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut être le résultat de maladies aiguës. Le poids d'un enfant peut changer par rapport à l'alimentation quotidienne, et par rapport à des facteurs tels que les maladies provoquant une perte de poids (particulièrement la diarrhée et la rougeole) et les variations saisonnières d'alimentation. Ainsi, un enfant souffrant de cette forme de sous-nutrition est maigre ou émacié, et les enfants pour lesquels le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme atteints de *sous-nutrition aiguë*, et ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent de *sous-nutrition aiguë sévère*.

---

[1]La population de référence est définie par le Centre National des Statistiques Sanitaires, Etats-Unis (National Center for Health Statistics, NCHS) et adoptée par les Centres de Contrôle des Maladies, Etas-Unis (Centers for Disease Control, CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'indice *poids-pour-âge* est l'indicateur le plus classique et le plus simple: il mesure le retard de croissance. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé; mais son utilité n'est réelle que si elle est prise régulièrement chez le même enfant pour suivre ses variations. Elle permet de connaître de façon assez acceptable la prévalence de la sous-nutrition toutes formes confondues (aiguë et chronique). Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, et ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Comme on l'a indiqué plus haut, les données de la population de référence suivent une distribution normale avec seulement 2,3 pour cent des enfants si situant à moins de deux écarts-type, dont 0,1 pour cent à moins de trois écarts-type, en dessous de la médiane pour chacun des trois indices de nutrition.

Au cours de l'enquête, tous les enfants vivants et âgés de moins de cinq ans des femmes âgées de 15-49 ans ayant passé à domicile la nuit précédant l'enquête, devaient être pesés et mesurés. Au total 26 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans sont exclus de l'analyse sur l'évaluation de l'état nutritionnel et ce pour les raisons suivantes:

- enfants éligibles, mais une des mensurations (poids ou taille) est manquante — 8,5 %
- mensurations erronées d'après les critères programme de référence international — 6,3 %
- âge en mois incomplet — 11,1 %

Les résultats sur les mesures anthropométriques présentés dans cette section ne concernent que 3793 enfants, soit 74 pour cent des 5124 enfants vivants et âgés de moins de cinq ans.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indicateurs taille-pour-âge, poids-pour-âge et poids-pour-taille selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 8.5 Etat nutritionnel des enfants

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille, et poids-pour-âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	
Age de l'enfant (mois)							
<6	0,7	3,2	0,2	3,4	0,0	1,1	440
6-11	2,1	10,9	3,0	12,3	3,6	12,8	470
12-23	8,6	23,4	3,3	15,8	6,6	27,2	816
24-35	10,9	28,8	1,7	7,5	8,1	26,2	743
36-47	11,1	25,1	0,7	5,0	3,6	22,8	701
48-59	11,7	28,3	0,3	5,8	3,7	19,6	623
Sexe de l'enfant							
Masculin	8,4	23,3	2,3	9,9	4,3	21,1	1851
Féminin	8,2	20,1	1,0	7,5	5,1	19,3	1942
Rang de naissance							
1	7,3	18,7	1,6	7,7	4,4	19,9	614
2-3	8,1	20,3	1,2	8,7	4,3	18,9	1043
4-5	8,5	22,5	1,6	8,7	4,7	20,8	901
6 ou plus	8,7	23,6	2,1	9,1	5,3	20,9	1235
Intervalle entre naissances							
Première naissance	7,3	18,6	1,6	7,8	4,4	19,8	617
<24 mois	11,0	23,7	2,2	8,4	6,1	21,5	545
24-47 mois	8,6	22,9	1,5	9,2	4,8	20,2	2074
48 mois ou plus	5,7	18,5	1,6	8,1	3,6	19,0	557
Milieu de résidence							
Urbain	4,5	13,8	1,2	7,1	2,4	13,3	1445
Rural	10,6	26,5	1,9	9,7	6,2	24,4	2348
Grande région							
Ouest	5,1	16,0	1,2	6,3	2,7	15,1	1391
Centre	10,3	24,5	1,3	9,7	5,3	22,1	1350
Sud	10,0	24,9	2,2	9,3	5,6	23,6	461
Nord-Est	10,0	25,9	3,2	11,5	7,4	24,9	591
Ethnie							
Wolof	7,9	20,0	1,4	7,7	3,3	18,9	1473
Poular	8,4	22,6	1,9	10,4	6,1	20,6	855
Serer	9,4	24,9	0,9	8,5	5,7	21,0	742
Mandingue	11,7	25,3	4,0	11,0	7,3	27,0	300
Diola	3,6	14,4	2,1	7,7	3,1	16,0	194
Autre	6,1	19,7	1,3	6,6	3,5	18,3	229
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	9,8	24,6	1,8	9,1	5,5	22,1	2976
Primaire	3,8	12,0	1,4	7,4	2,6	15,1	581
Secondaire ou plus	0,8	8,1	0,4	6,4	0,4	8,1	236
Ensemble des enfants	8,3	21,7	1,6	8,7	4,7	20,1	3793

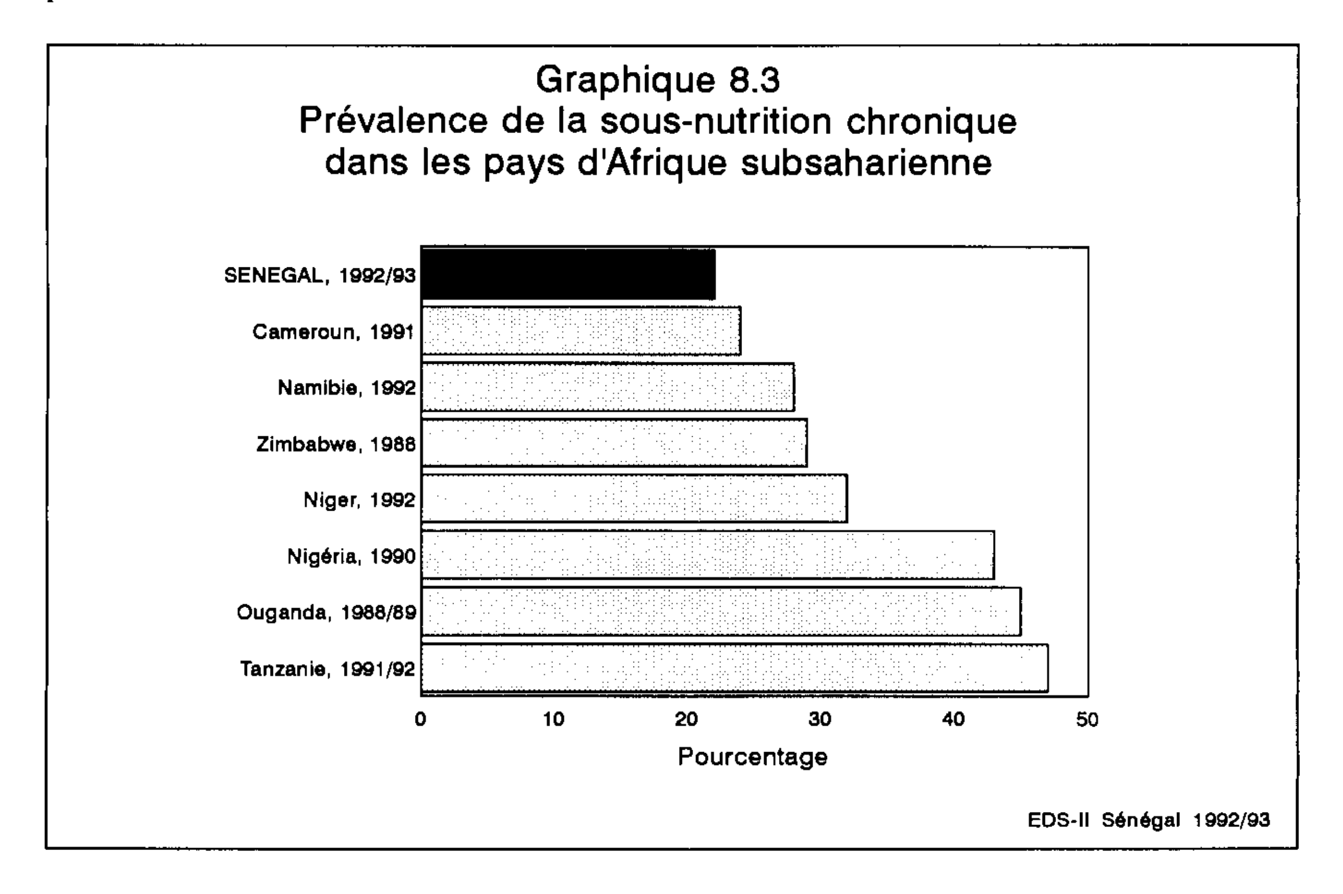
Note: Le tableau est basé sur les enfants nés dans les 1-59 mois ayant précédé l'enquête. Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart-type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/WHO. Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1]Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Taille-pour-âge

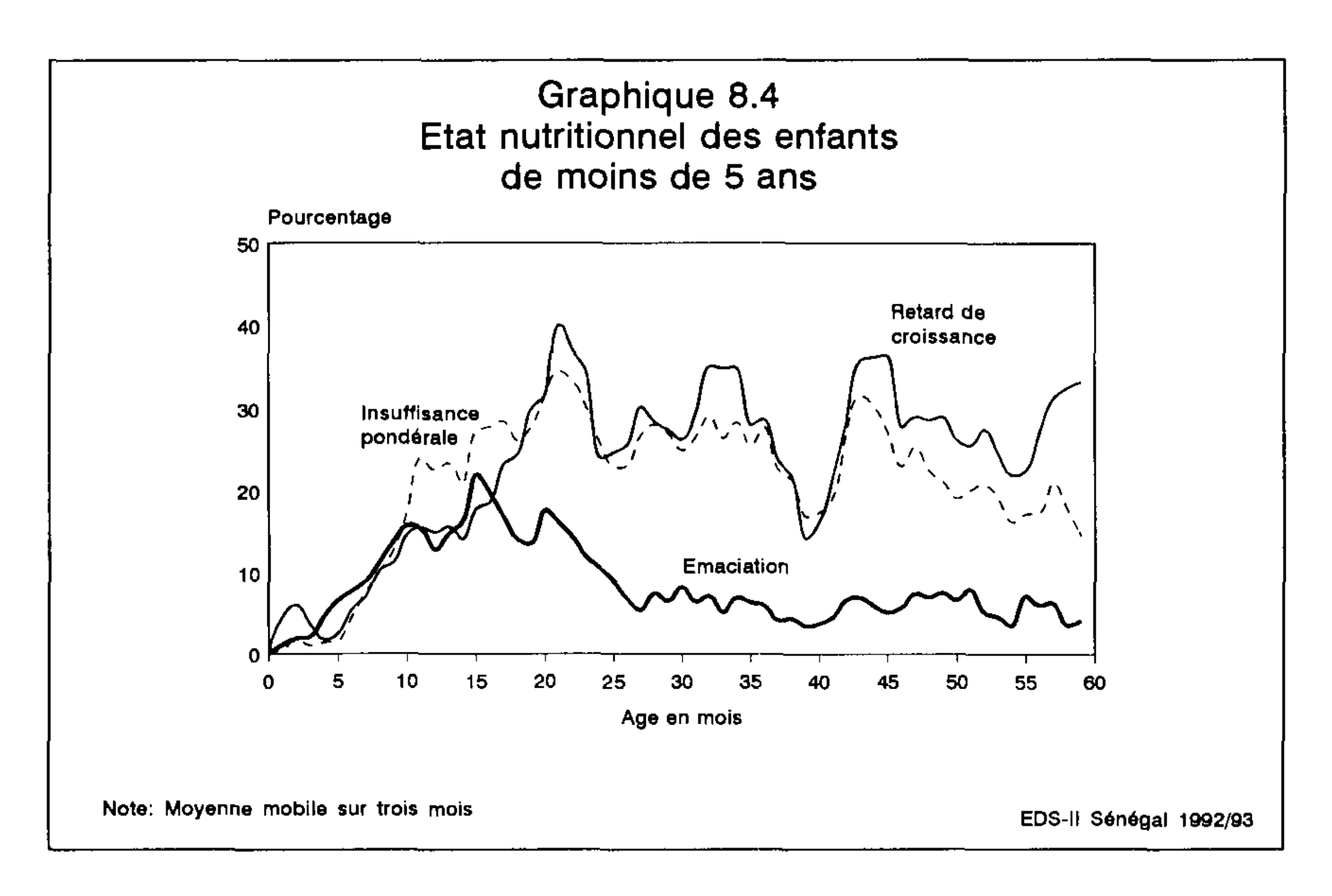
Au niveau national, plus d'un enfant sur cinq (22 pour cent) souffre de retard de croissance ou de sous-nutrition chronique (-2 ET pour la taille-pour-âge) dont 8 pour cent présentent une sous-nutrition chronique aiguë (-3 ET). A titre comparatif, figurent ci-dessous les prévalences de la sous-nutrition chronique pour certains pays d'Afrique subsaharienne, calculées selon le même procédé au cours des Enquêtes Démographiques et de Santé:

Pays	*Date de l'enquête*	*Prévalence de la sous-nutrition chronique (en %)*
Cameroun	1991	24
Namibia	1992	28
Niger	1992	32
Nigéria	1990	43
SENEGAL	1992/93	22
Tanzanie	1991/92	47
Ouganda	1988/89	45
Zimbabwe	1988	29

Comme le montre le graphique 8.3 et le tableau ci-dessus, la proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition chronique est la plus faible au Sénégal parmi les pays d'Afrique subsaharienne présentés ici.

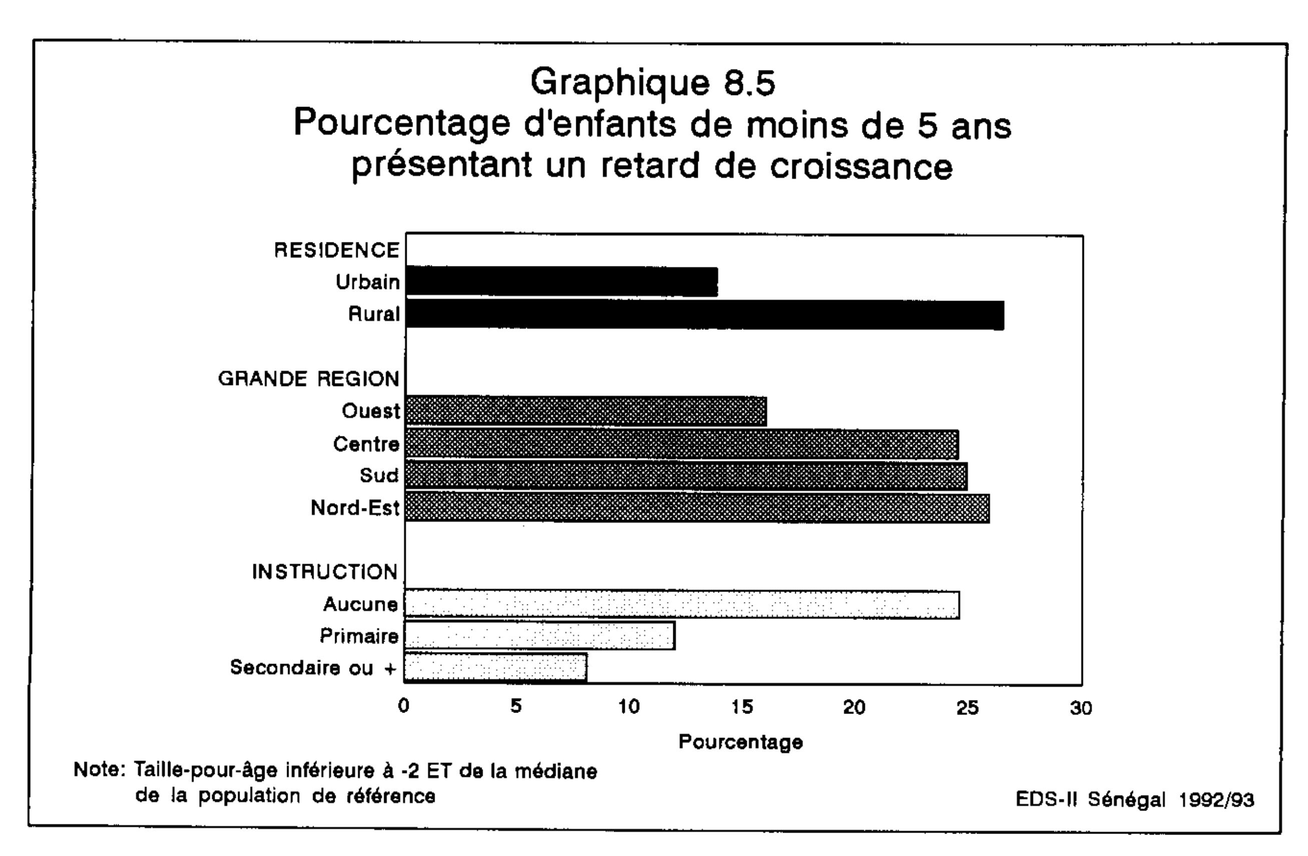


L'analyse différentielle de la sous-nutrition chronique par caractéristiques socio-démographiques montre que, selon l'âge de l'enfant, le retard de croissance commence à se manifester dès les premiers mois de vie (Graphique 8.4): 3 pour cent des enfants sont déjà atteints entre 0 et 6 mois. Les enfants âgés de 24-35 mois sont les plus touchés (29 pour cent) de sous-nutrition chronique: parmi ces enfants, près de deux sur cinq (11 pour cent) souffrent de sous-nutrition chronique sévère.



La prévalence du retard de croissance est nettement plus élevée parmi les enfants de rang quatre ou plus (23 pour cent) que les enfants de rang un à trois (20 pour cent), et en milieu rural qu'en milieu urbain (27 pour cent contre 14 pour cent). Le risque de la sous-nutrition chronique est maximal quand l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois (24 pour cent) et minimal quand cet intervalle est au moins égal à quatre ans (19 pour cent) ou quand il s'agit d'une première naissance (19 pour cent).

Selon les grandes régions, les proportions les plus élevées d'enfants qui sont chroniquement malnutris se situent au Nord-Est (26 pour cent), suivi du Sud et du Centre (25 pour cent chacun). Par contre, c'est dans l'Ouest (16 pour cent) qu'il y a le moins d'enfants souffrant de sous-nutrition chronique. Au point de vue ethnique, les proportions d'enfants présentant un retard de croissance varient de 14 pour cent chez les Diolas, à 20 et 23 pour cent, respectivement, chez les Wolofs et les Poulars, pour atteindre 25 pour cent chez les Mandingues et les Sérers. Le niveau d'instruction de la mère semble être un facteur déterminant de l'état nutritionnel des enfants (Graphique 8.5): ceux dont les mères n'ont aucune instruction souffrent au moins trois fois plus de sous-nutrition chronique que ceux dont les mères ont le niveau du secondaire ou plus (25 pour cent contre 8 pour cent). Enfin, selon le sexe de l'enfant, cette forme de sous-nutrition touche plus les garçons (23 pour cent) que les filles (20 pour cent).

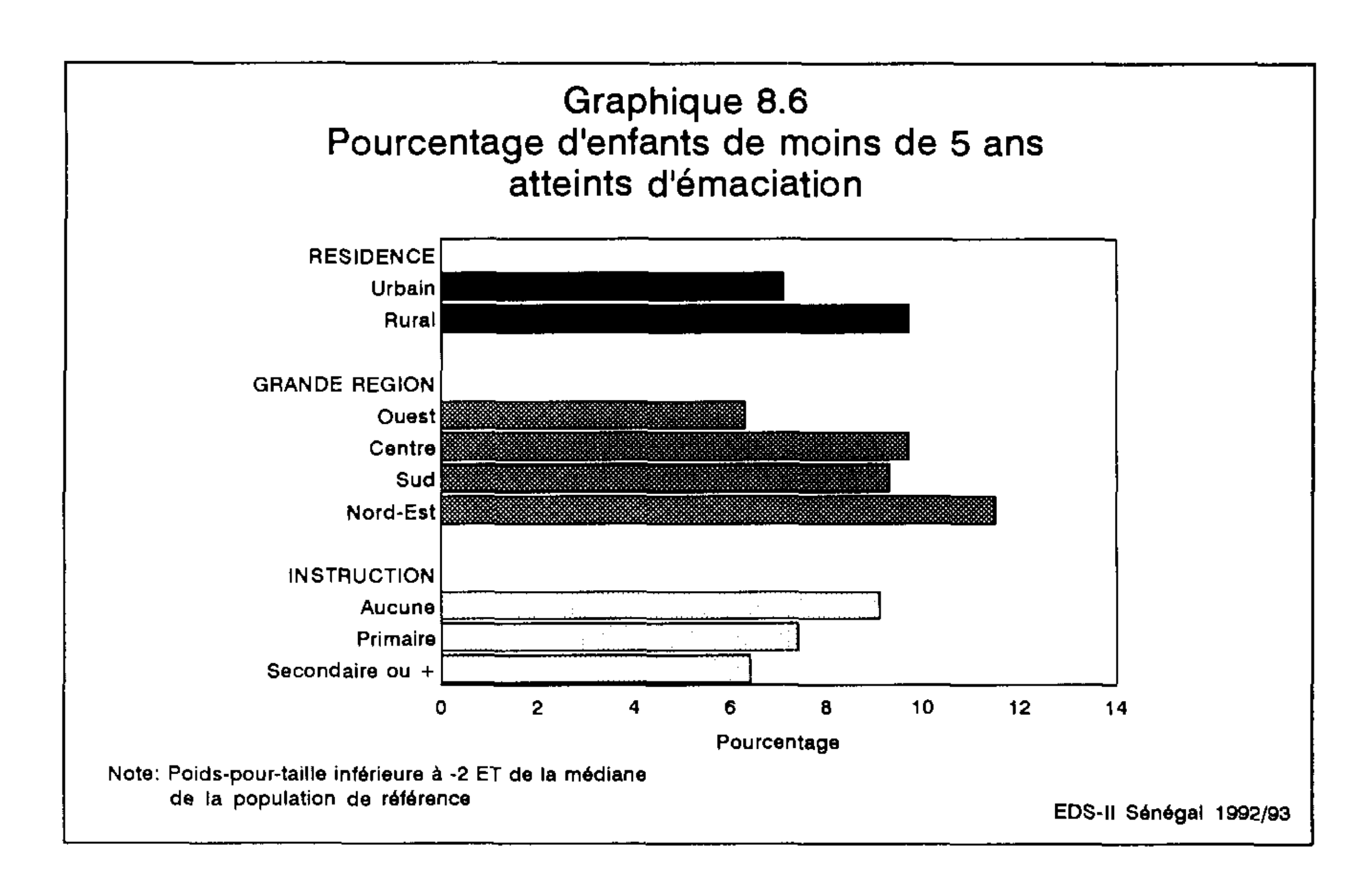


Poids-pour-taille

Il ressort du même tableau 8.5 qu'au niveau national, un nombre non négligeable d'enfants sénégalais de moins de cinq ans souffrent de sous-nutrition aiguë (exprimée au moyen de l'indice poids-pour-taille), puisque près de 9 pour cent ont un P/T en dessous de moins deux écarts-type (-2 ET) dont près de 2 pour cent présentent une sous-nutrition aiguë sévère (-3 ET). Ces proportions sont, respectivement, quatre et seize fois plus élevées que dans la population de référence (respectivement 2,2 et 0,1 pour cent).

Selon l'âge de l'enfant, comme le montre le graphique 8.4, on observe que les enfants de moins de six mois sont assez peu touchés (3 pour cent); entre six mois et un an, plus de 12 pour cent des enfants sont émaciés; et à 12-23 mois, près de 16 pour cent sont atteints de cette forme de sous-nutrition. Cette proportion diminue ensuite pour atteindre près de 8 pour cent à 25-34 mois et 5 pour cent à 36-47 mois. Ce sont les enfants de 12-23 mois qui sont les plus atteints par la sous-nutrition aiguë. Les pratiques inadéquates d'alimentation des enfants, commentées précédemment, sont étroitement associées au niveau élevé de sous-nutrition observés dans ce groupe d'âges (Lowe et al., 1993).

Comme pour les indices de sous-nutrition chronique, les indices de sous-nutrition aiguë sont différents selon les caractéristiques socio-démographiques. Par sexe, les garçons semblent souffrir de cette forme de sous-nutrition plus que les filles (10 pour cent contre 8 pour cent). Du point de vue régional, la prévalence de la sous-nutrition aiguë la plus élevée se situe au Nord-Ouest (12 pour cent), suivi du Centre (10 pour cent) et du Sud (9 pour cent). Comme pour la sous-nutrition chronique, c'est à l'Ouest que la proportion d'enfants émaciés est la moins importante (6 pour cent). Selon le groupe ethnique, on observe une prévalence de la sous-nutrition aiguë sensiblement plus élevée chez les enfants mandingues (11 pour cent) et poulars (10 pour cent) que chez les enfants des autres ethnies (Sérer: 9 pour cent, Wolof: 8 pour cent et Diola: 8 pour cent). Concernant les autres variables, il y a une association négative entre la sous-nutrition aiguë et l'urbanisation, le niveau d'instruction (Graphique 8.6) et, à moindre degré, l'intervalle précédant les naissances.



Poids-pour-âge

Le tableau 8.5 mesure également les proportions d'enfants présentant une insuffisance pondérale exprimée au moyen de l'indice poids-pour-âge. Comme nous l'avons indiqué plus haut, cet indicateur donne la sous-nutrition aiguë et chronique, mais ne distingue pas entre déficience alimentaire qui dure depuis longtemps (retard de croissance) et celle qui est récente (émaciation). Au niveau national, 20 pour cent des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, dont 5 pour cent sont exposés à la forme sévère de cette sous-nutrition. Comme l'information donnée par cet indicateur rend compte à la fois, des formes aiguë et chronique de sous-nutrition, les variations de poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout que celles observées pour la taille-pour-âge, car, comme ce dernier indicateur, le poids-pour-âge est surtout dépendant de l'âge. Par ailleurs, du fait que les données de cet indicateur sont sensibles aux fluctuations saisonnières, une seule estimation du poids-pour-âge peut souvent poser des problèmes d'interprétation, surtout si on la compare à d'autres estimations obtenues à différentes périodes. Mais, comme les indices du poids-pour-âge sont utilisés par les programmes de protection de la santé de l'enfant dans les services sanitaires, nous les avons retenus ici en tant qu'indicateurs de repère utiles pour ces programmes.

8.3 ETAT NUTRITIONNEL DES MERES

L'état nutritionnel des femmes est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des mères (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'EDS-II, on a collecté des données sur le poids et la taille des femmes ayant des enfants âgés de moins de cinq ans. Il est à noter que les données anthropométriques n'ont pas été collectées pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants pendant les cinq années ayant précédé l'enquête; ceci implique que plusieurs groupes de femmes sont sous-représentés: par exemple les femmes des tranches d'âges 15-19 et 45-49 ans.

Le même équipement utilisé pour l'anthropométrie des enfants a été utilisée pour l'anthropométrie des femmes. La toise utilisée pour la mesure de la taille était équipée d'une extension capable de mesurer les adultes, tandis qu'un pèse-personne digital d'une précision de ± 100 grammes était utilisé pour obtenir le poids des femmes et des enfants.

Le tableau 8.6 donne la répartition, la moyenne et l'écart type de trois indicateurs anthropométriques concernant les femmes: il s'agit de la taille, du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier indicateur est calculé à partir de la taille et du poids.

Il y a une association entre la taille et le statut socio-économique au cours des générations, bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la grandeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deça de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille moyenne se situe entre 140 et 150 centimètres. Les résultats du tableau 8.6 montre que la taille des femmes sénégalaises ayant une naissance dans les cinq dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné: elle est de 162 centimètres (écart-type de 6 centimètres). Seulement 0,1 pour cent des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres, et 4 pour cent ont une taille au-dessous de 150 centimètres.

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart-type de la taille, du poids, et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, EDS-II Sénégal 1992/93

Indicateur	%	% y compris données manquantes
Taille (cm)		
< 145	0,1	0,1
145-149	1,4	1,4
150-159	32,0	31,3
160-169	55,6	54,5
170-179	10,4	10,2
>= 180	0,5	0,5
Non déterminé	-	2,1
Moyenne	162,4	-
Ecart-type	6,0	-
Effectif de femmes	3460	3534
Poids (kg)		
< 40	0,8	0,8
40-49	21,2	20,8
50-59	44,5	43,7
60-69	22,0	21,6
>= 70	11,5	11,3
Non déterminé	-	1,8
Moyenne	57,9	-
Ecart-type	11,5	-
Effectif de femmes	2807	2859
IMC (kg/m^2)		
< 16,0	1,5	1,5
16,0-16,9	2,3	2,2
17,0-18,4	11,2	10,9
18,5-20,4	25,2	24,5
20,5-22,4	24,8	24,2
22,5-23,9	12,7	12,3
24,0-25,4	8,9	8,6
25,5-26,9	5,2	5,0
27,0-28,9	3,4	3,3
>=29,0	5,0	4,8
Non déterminé	-	2,6
Moyenne	21,9	-
Ecart-type	3,7	-
Effectif de femmes	2786	2859

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes sénégalaises est de 57,9 kilos; 22 pour cent d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et près de 12 pour cent ont un poids égal ou supérieur à 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de cette relation. L'IMC ou encore indice de Quételet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille: il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille, et s'exprime donc en kg/m^2. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m^2, à l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil récemment établi (James et al., 1988) est de 24 kg/m^2 ou plus. La valeur moyenne de l'IMC chez les femmes sénégalaises non enceintes est de 21,9 kg/m^2; près d'une femme sur sept (15 pour cent) a un indice se situant en deçà du seuil critique et présente donc une déficience énergétique chronique. Par contre, une femme sur douze (8 pour cent) a un indice très élevé (27 ou plus) et entre sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

Le tableau 8.7 présente les tailles moyennes et les pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, et les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2 selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les femmes ayant reçu une instruction secondaire ou plus, et celles de la grande l'ethnie Wolof ont des tailles moyennes supérieures aux tailles des autres femmes du pays. En ce qui concerne l'indice de masse corporelle, les femmes de l'Ouest sont mieux nourries que celles des autres grandes régions: par exemple, 9 pour cent seulement des femmes de l'Ouest ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2, cette proportion est nettement plus faible aux proportions enregistrées dans les autres régions qui varient entre 16 et 23 pour cent. Selon le niveau d'instruction, l'IMC moyen est plus élevé et la proportion de femmes en-dessous de 18,5 kg/m^2 est plus faible chez les femmes instruites par rapport à celles sans instruction.

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Taille moyenne et pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, et l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Taille			IMC		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de femmes	Moyenne	Pourcentage <18,5 kg/m^2	Effectif de femmes
Age de la femme						
< 20	162,2	0,4	279	20,4	21,8	220
20-34	162,7	0,1	2243	21,6	15,9	1766
>= 35	161,8	0,0	938	22,8	11,1	800
Nombre d'enfants nés vivants						
1	162,8	0,4	553	21,1	14,7	450
2-3	162,6	0,0	947	21,2	20,1	751
4-5	162,5	0,1	771	21,7	15,2	593
6 ou plus	162,0	0,0	1189	22,8	11,1	992
Milieu de résidence						
Urbain	162,6	0,1	1179	23,0	10,8	961
Rural	162,3	0,1	2281	21,2	17,2	1825
Grande région						
Ouest	162,6	0,0	1109	22,9	9,3	911
Centre	163,0	0,2	1323	21,3	15,8	1060
Sud	159,6	0,2	436	21,7	16,7	336
Nord-Est	162,6	0,0	592	21,3	22,5	479
Ethnie						
Wolof	163,7	0,0	1366	22,0	13,9	1116
Poular	162,0	0,4	840	20,9	23,4	672
Serer	161,5	0,0	599	22,0	9,7	472
Mandingue	161,1	0,0	263	21,9	17,3	202
Diola	159,0	0,0	177	23,6	4,2	142
Autre	162,1	0,0	215	22,6	9,9	182
Niveau d'instruction						
Aucun	162,2	0,1	2811	21,6	16,0	2250
Primaire	162,4	0,0	451	22,8	11,8	373
Secondaire ou plus	164,7	0,0	198	23,6	7,4	163
Ensemble[a]	162,4	0,1	3460	21,9	15,0	2786

[a]Sont exclues les femmes pour lesquelles l'information est manquante.

CHAPITRE 9

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Papa Demba Diouf

L'étude des niveaux de mortalité des enfants de moins de cinq ans figure parmi les principaux objectifs assignés à l'EDS-II. Ses résultats vont permettre de répondre à un certain nombre d'interrogations, y compris l'impact des Journées nationales de vaccination sur le niveau de la mortalité des enfants.

L'évolution de la mortalité infanto-juvénile est étroitement liée aux conditions sanitaires et sociales du pays. C'est pour cela que son niveau constitue un indicateur important pour juger le degré de développement socio-économique. La connaissance du niveau de la mortalité permet d'identifier les populations cibles, d'évaluer l'impact des programmes actuels de santé et, en fin de compte, de définir une stratégie appropriée pour les sous-groupes à hauts risques.

Ce chapitre comprend quatre parties : la première abordera la méthodologie de collecte des données sur la mortalité; la deuxième partie sera consacrée à l'étude des niveaux et des tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans; la troisième partie sera réservée à l'analyse différentielle de la mortalité selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques; et la dernière partie sera consacrée à une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent.

9.1 METHODOLOGIE

Les différents indices de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations recueillies dans l'historique des naissances du questionnaire individuel. Dans cette partie du questionnaire, on demande aux femmes de retracer leur histoire génésique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie, et, en cas de décès, l'âge au décès.

Cependant, la collecte des données par cette méthode, présente certaines limites. En effet, dans ce type d'approche rétrospective, on ne dispose d'aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où leur nombre serait important et leur mortalité différente de celle des enfants dont la mère survit, les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. De même, en limitant la collecte des données aux femmes de 15-49 ans, les informations recueillies ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile) sont issues de femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

- Le sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de mortalité;

- Les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (0-4 ans avant l'enquête, par exemple) et, par conséquent, une surestimation de l'intervalle précédant (5-9 ans avant l'enquête).

Néanmoins, ces limites, inhérentes à la méthode de l'historique des naissances n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans la mesure des événements récents. Il faut noter que dans le cadre de ce rapport, on n'a procédé à aucun ajustement des données de l'historique des naissances.

Les indices suivants ont été calculés à partir de ces informations :

- **Quotient de mortalité néonatale (NN)** : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- **Quotient de mortalité post-néonatale (PNN)** : probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois;
- **Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$)** : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire;
- **Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$)** : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaires;
- **Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)** : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire;

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITE

Le tableau 9.1 présente les quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les quinze dernières années selon trois périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 naissances, 68 enfants décèdent avant l'âge de 1 an, et sur 1000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 68 décèdent avant d'atteindre cinq ans.

La probabilité de mourir durant le premier mois est supérieure à la probabilité de mourir entre le premier et le douzième mois. En effet, sur 1000 naissances, 35 enfants meurent durant le premier mois, et sur 1000 enfants âgés d'un mois, 33 enfants décèdent avant l'âge de 1 an.

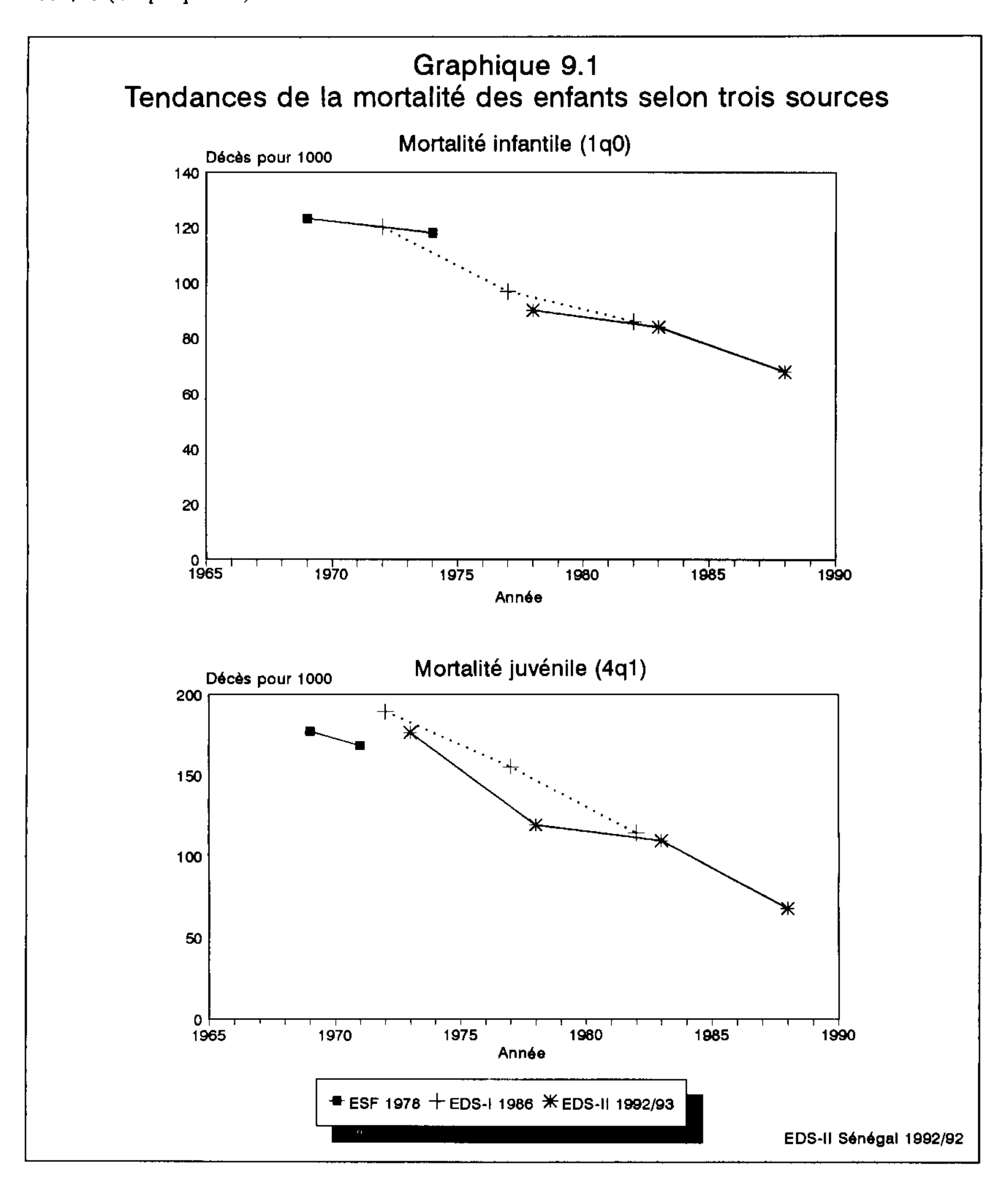
Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDS-II Sénégal 1992/93

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	34,9	33,2	68,0	68,0	131,4
5-9	46,5	37,9	84,3	109,4	184,5
10-14	43,8	46,6	90,4	118,9	198,5
15-19	49,6	49,2	98,8	175,9	257,4
20-24	58,5	61,4	119,9	200,3	296,1

Sur la période des quinze dernières années, ces quotients ont sensiblement baissé. En effet, entre les périodes 1978-1982 et 1988-1992 le quotient de mortalité infantile est passé de 90 pour mille à 68 pour mille, soit une baisse de 24 pour cent. Durant les mêmes périodes, le quotient de mortalité juvénile a baissé de 43

pour cent, passant de 119 pour mille à 68 pour mille, alors que le quotient de mortalité infanto-juvénile a baissé durant les mêmes périodes de 34 pour cent passant de 199 pour mille à 131 pour mille. Quant aux quotients de mortalité néonatale et post-néonatale, ils ont connu respectivement une baisse de 20 pour cent et 35 pour cent durant la même période. Cette baisse de la mortalité est confirmée par la comparaison des indices issus des trois enquêtes les plus récentes, à savoir l'ESF de 1978, l'EDS-I de 1986 et l'EDS-II de 1992/93 (Graphique 9.1).



Il y a lieu de noter que la mortalité juvénile au Sénégal a connu une baisse importante au cours de la dernière décennie; c'est pour la première fois que le quotient de mortalité juvénile ${}_4q_1$ pour la période la plus récente est équivalent à celui de la mortalité infantile ${}_1q_0$. Or jusqu'à présent, toutes les enquêtes menées au Sénégal et dans d'autres pays du Sahel ont montré que la mortalité juvénile était toujours supérieure à la mortalité infantile. L'amélioration des soins de santé primaires tels que les soins prénatals et les programmes de vaccination serait-elle responsable de cette baisse spectaculaire de la mortalité des enfants entre un et quatre ans? Une analyse approfondie mérite d'être effectuée pour mieux appréhender les facteurs explicatifs de cette évolution de la mortalité.

9.3 VARIATIONS DIFFERENTIELLES DE LA MORTALITE

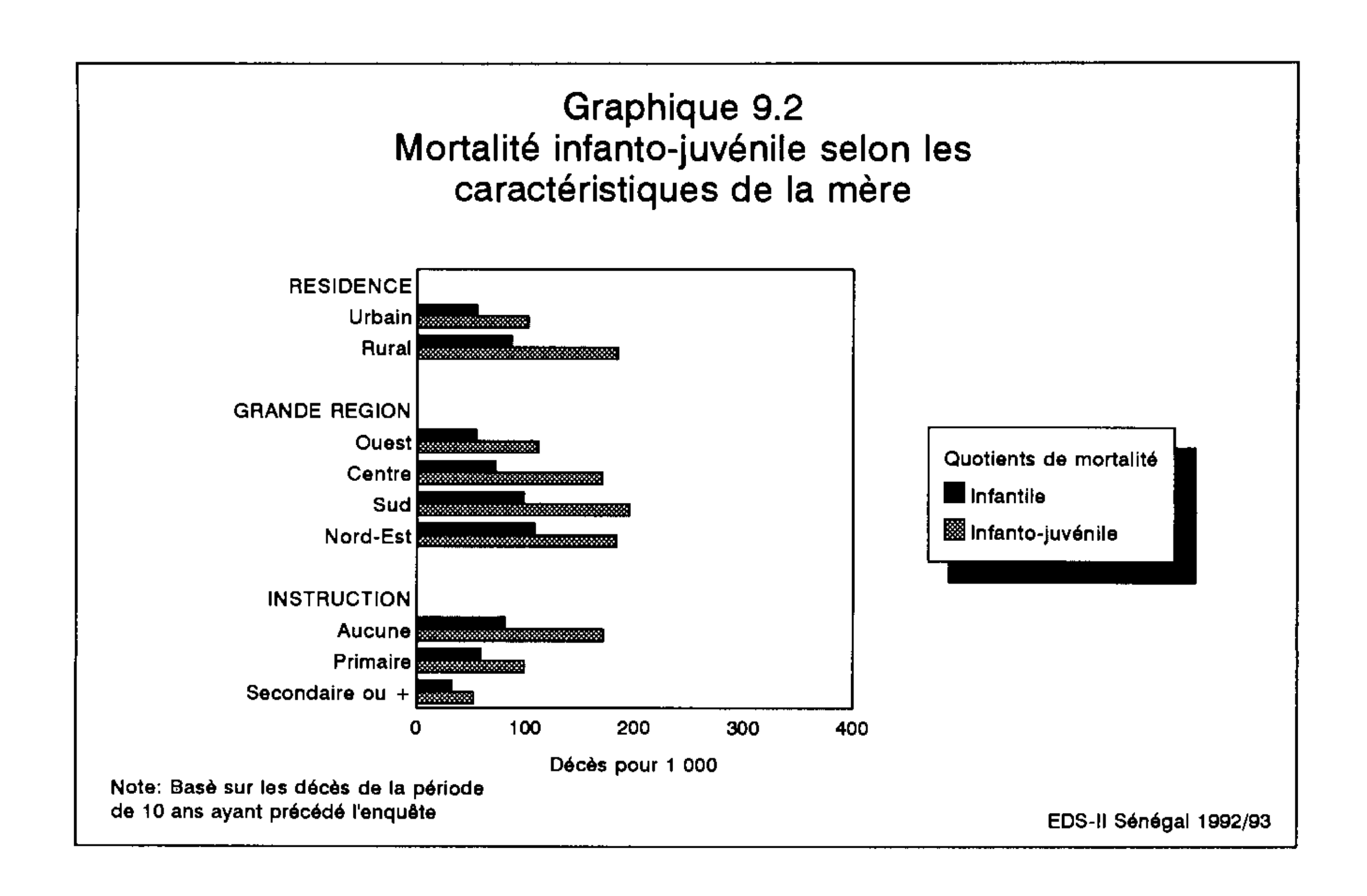
Le tableau 9.2 donne les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix annnées précédant l'enquête (1983-1992). La référence à une période de dix années est utilisée dans le but d'avoir des effectifs suffisants permettant le calcul de quotients fiables pour l'étude de la mortalité différentielle parmi les sous-groupes de la population.

L'analyse différentielle de la mortalité des enfants présentée dans ce même tableau 9.2 et graphique 9.2 montre un écart important dans les niveaux de mortalité infantile et juvénile entre les milieux urbain et rural. En effet, sur 1000 naissances, 55 enfants citadins décèdent avant l'âge d'un an, contre 87 en milieu rural. L'écart est encore plus grand pour la mortalité juvénile qui est plus de deux fois supérieure en milieu rural : 107 pour mille contre 50 pour mille en milieu urbain. Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile dans son ensemble, sur 1000 naissances, 102 enfants citadins décèdent avant d'atteindre cinq ans contre 184 en milieu rural. C'est un constat, somme toute logique vue les disparités entre ces deux milieux tant au niveau des infrastructures sanitaires que celui des conditions de vie en général.

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour périodes de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	30,9	23,7	54,5	50,0	101,8
Rural	45,3	41,3	86,7	106,8	184,2
Grande région					
Ouest	31,3	22,8	54,0	59,6	110,5
Centre	40,0	31,8	71,9	105,9	170,2
Sud	45,0	52,6	97,6	107,8	194,9
Nord-Est	54,5	53,5	108,1	83,7	182,7
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	43,0	38,1	81,1	97,5	170,7
Primaire	32,0	26,5	58,5	42,5	98,5
Secondaire ou plus	18,7	13,4	32,1	21,0	52,4
Soins prénatals et assistance à l'accouchement					
Ni l'un ni l'autre	42,6	48,7	91,3	97,4	179,8
L'un ou l'autre	29,6	37,7	67,3	78,8	140,9
Les deux	33,9	23,2	57,1	45,6	100,1
Ensemble	40,5	35,5	76,0	87,4	156,7



Selon les grandes régions, le Nord-Est a le quotient de mortalité infantile le plus élevé (108 pour mille) et la région de l'Ouest le quotient le plus faible (54 pour mille). Au niveau de la mortalité juvénile, le quotient le plus faible a été enregistré dans la région de l'Ouest (60 pour mille) et le plus élevé dans la région du Sud (108 pour mille); on observe un résultat similaire au niveau de la mortalité infanto-juvénile (111 pour mille contre 195 pour mille). Pour ce qui est de la mortalité néonatale et post-néonatale, les quotients les plus élevés ont été enregistrés dans la région du Nord-Est (respectivement 55 pour mille et 54 pour mille) et les quotients les plus faibles dans la région de l'Ouest (respectivement 31 pour mille et 23 pour mille).

En ce qui concerne l'instruction, on relève toujours une corrélation négative entre cette variable et les quotients de mortalité. En effet, les enfants des femmes sans instruction ont une probabilité de décéder supérieure à celle des enfants des femmes ayant un niveau d'instruction quelconque. Par exemple, pour la mortalité infantile, sur 1000 naissances issues de femmes sans instruction, environ 81 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, alors que seulement 59 enfants décèdent chez les femmes ayant un niveau primaire et seulement 32 enfants chez celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. La différence est encore plus élevée au niveau de la mortalité juvénile; ainsi, la probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire varie de 98 pour mille chez les enfants de mères sans instruction à 43 pour mille chez ceux issus de femmes ayant un niveau primaire, et à 21 pour mille chez les enfants des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur. En outre, un enfant issu d'une femme sans instruction a une probabilité de décéder avant d'atteindre cinq ans (171 pour mille) plus de trois fois supérieure à celle d'un enfant de mère ayant un niveau secondaire ou supérieur (52 pour mille).

La dernière caractéristique présentée au tableau 9.2 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 91 pour mille

par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 91 pour mille avant l'âge d'un an et de 180 pour mille entre la naissance et le cinquième anniversaire contre respectivement 57 pour mille et 100 pour mille pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. Ce résultat montre clairement que l'environnement socio-économique des mères (alphabétisation et urbanisation) est un facteur déterminant de la santé des enfants. En effet, les femmes qui ont le plus grand accès aux soins prénatals et qui sont les plus nombreuses à accoucher dans les services de santé sont les femmes les plus instruites et celles du milieu urbain (voir Chapitre 7).

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Le graphique 9.3 présente également les quotients de mortalité infantile selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et la durée de l'intervalle intergénésique.

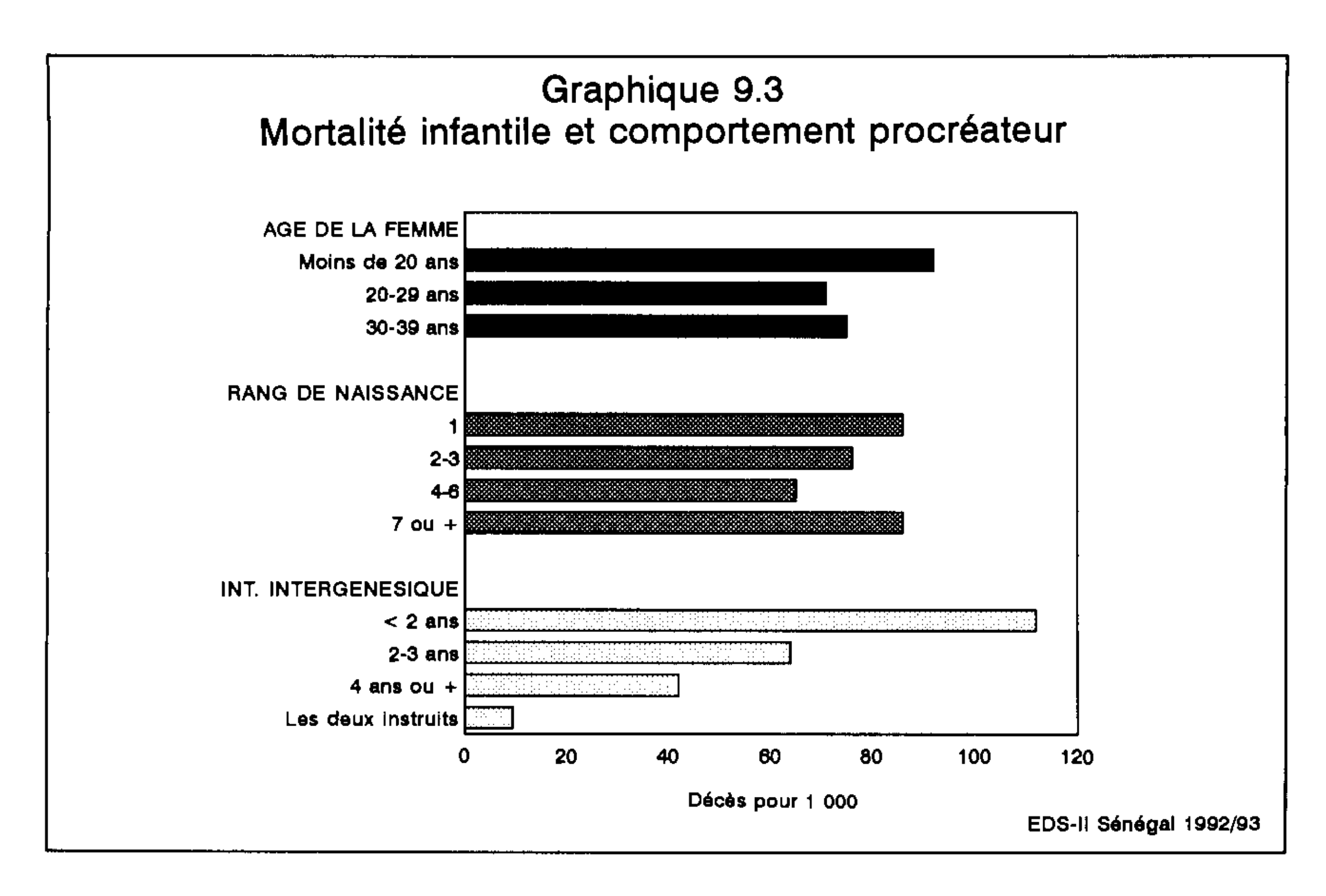
Selon le sexe, entre la naissance et le premier anniversaire, la mortalité des enfants des garçons est nettement plus élevée que celle des filles (83 pour mille contre 69 pour mille); d'ailleurs la même remarque peut être faite au niveau de la mortalité néonatale (48 pour mille contre 34 pour mille), juvénile (96 pour mille contre 80 pour mille) et infanto-juvénile (171 pour mille contre 143 pour mille).

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour périodes de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques des mères et des enfants, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	47,5	35,9	83,4	95,5	170,9
Feminin	33,6	35,1	68,7	79,5	142,7
Taille à la naissance[1]					
Petit	49,3	32,0	81,3	62,9	139,1
Moyen ou gros	25,7	34,4	60,1	70,9	126,7
NSP	136,4	105,0	241,4	174,1	373,4
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	52,2	39,8	92,0	92,9	176,4
20-29 ans	37,0	34,3	71,3	82,9	148,3
30-39 ans	40,8	33,9	74,7	92,7	160,5
40-49 ans	29,2	44,1	73,3	80,8	148,2
Rang de naissance					
1	53,7	32,6	86,4	83,0	162,2
2-3	39,7	36,4	76,2	86,4	155,9
4-6	32,0	32,6	64,6	85,4	144,4
7 ou plus	44,4	41,3	85,8	96,8	174,2
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	65,1	46,5	111,6	89,2	190,9
2-3 ans	29,7	34,1	63,8	93,2	151,1
4 ans ou plus	18,2	23,9	42,2	63,2	102,7

[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête



Au niveau de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les risques de décéder des enfants issus de femmes dont l'âge à la naissance est inférieur à 20 ans sont plus élevés que ceux des femmes dont l'âge à la naissance est supérieur à 20 ans. En effet, le risque de décéder avant d'atteindre un mois est près d'une fois et demi plus élevé chez un enfant né d'une femme de moins de 20 ans (52 pour mille) que chez un enfant né d'une femme de 20-29 ans (37 pour mille). Entre le premier anniversaire et le cinquième anniversaire, la probabilité de décéder des enfants nés de femmes dont l'âge est inférieur à 20 ans est de 93 pour mille contre 83 pour mille pour ceux issus de femmes de 20-29 ans.

La mortalité est plus faible parmi les enfants de rang de naissance intermédiaire. Pour la mortalité infantile, le quotient passe de 86 pour mille pour le rang 1 à 65 pour mille pour le rang 4 à 6 enfants et remonte à 86 pour mille au rang 7 ou plus.

On remarque que la durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus sur les niveaux de mortalité des enfants. En effet, les intervalles très courts entraînent une mortalité plus élevée. Par exemple, la mortalité infantile (112 pour mille) est plus de deux fois et demi supérieure chez les enfants nés moins de deux ans après la naissance précédente à celle des enfants nés 48 mois ou plus après un autre. En ce qui concerne la mortalité juvénile, le quotient est plus élevé chez les enfants dont l'intervalle est inférieur à 24 mois (89 pour mille) par rapport à ceux nés 48 mois ou plus après la naissance précédente (63 pour mille). Enfin, le quotient de mortalité néonatale est plus de trois fois supérieur chez les enfants dont l'intervalle est inférieur à deux ans par rapport à ceux dont l'intervalle est de 48 mois ou plus.

La dernière caractéristique du tableau 9.3 concerne la taille de l'enfant à la naissance selon la perception de la mère. Il apparaît que les bébés petits ou très petits courent un risque de décéder beaucoup plus élevé que les bébés de taille moyenne. En effet, sur 1000 enfants de petite taille à la naissance, 81 n'atteignent pas leur premier anniversaire contre 60 de taille moyenne ou gros. Pour ces enfants, la probabilité

de mourir durant le premier mois est supérieure à celle des enfants de taille moyenne ou perçus comme gros (49 pour mille contre 26 pour mille). Entre la naissance et le cinquième anniversaire, sur 1000 enfants de petite taille à la naissance, 139 décèdent avant d'atteindre cinq ans, contre 127 pour les enfants de taille moyenne ou grosse.

9.4 COMPORTEMENT PROCREATEUR A HAUT RISQUE

Des études démographiques antérieures ont montré qu'il y a une forte relation entre le comportement procréateur d'une mère et les chances de survie de ses enfants. Généralement, les naissances qui sont à hauts risques de décéder sont celles issues de femmes jeunes (moins de 18 ans), les naissances de femmes d'âge de procréation tardif (plus de 34 ans), celles à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et celles de rang élevé[1] (4 enfants ou plus). Pour les besoins de l'analyse, les naissances des cinq dernières années sont classées selon les catégories à hauts risques suivantes : 1) les naissances ne correspondant à aucune des catégories à hauts risques définies ci-dessus, 2) les naissances appartenant au rang de naissance 1, 3) les naissances appartenant à une seule catégorie à haut risque, et 4) les naissances correspondant à une combinaison de catégories à hauts risques.

La première colonne du tableau 9.4 montre que 54 pour cent de toutes les naissances au Sénégal survenues dans les cinq années ayant précédé l'enquête appartiennent au moins à une catégorie à hauts risques dont plus du quart (15 pour cent par rapport à 54 pour cent) correspondent à des hauts risques multiples. La deuxième colonne du tableau présente les "rapports de risque" qui permettent d'évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères; on définit un rapport de risque comme le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie de référence, à savoir les enfants n'appartenant à aucune des catégories à hauts risques.

Un enfant de rang un court un risque de décéder de 34 pour cent supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La procréation tardive de la mère (naissance à 35 ou plus) et la parité de rang élevé (sept enfants ou plus) ne sont pas généralement associées à un haut risque de décéder quand elles ne sont pas combinées avec un intervalle intergénésique court (< 24 mois) qui constitue la cause essentielle de ces hauts risques. En effet, un enfant né moins de 24 mois après son aîné court un risque de décéder de 44 pour cent supérieur à celui de la catégorie de référence.

Pour ce qui est de toutes les catégories à haut risque confondues, les enfants ont un risque de décéder 1,24 fois supérieur à ceux n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques et pour certains comportements procréateurs spécifiques, les risques sont multipliés par deux : intervalle court combiné avec un rang supérieur à cinq (rapport 2,2), et maternité tardive combinée avec un intervalle court et un rang élevé (rapport de 1,8).

Il apparaît donc que l'espacement des naissances a pour conséquence, en plus de la baisse des niveaux de fécondité, une amélioration des chances de survie des enfants.

---

[1] Pour le cas sénégalais, on a sélectionné les naissances de rang supérieur à six.

La dernière colonne du tableau 9.4 présente la proportion de femmes actuellement mariées qui, potentiellement, pourraient concevoir des enfants à hauts risques de mortalité. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer les futures naissances à hauts risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Ainsi, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. La proportion des enfants à naître qui appartiendraient à une catégorie quelconque à hauts risques est de 66 pour cent. Elle est supérieure de 23 pour cent à la proportion observée chez les enfants déjà nés (54 pour cent). Ces résultats démontrent la nécessité de développer des activités de régulation de la fécondité pour les populations cibles, à savoir les femmes au comportement procréateur à hauts risques.

Tableau 9.4 Fécondité à hauts risques

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par hauts risques de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement mariées à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, par catégories de hauts risques croissants, EDS-II Sénégal 1992/93

	Naissances dans les 5 dernières années		
Catégories à hauts risques	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	Pourcentage de femmes actuellement mariées[1]
Dans aucune catégorie à hauts risques	46,3	1,00	34,1
Naissances de rang 1 (RG=1)			
RG=1 et âge de la mère < 18 ans	10,7	1,32	6,1
RG=1 et âge > 18 ans	6,2	1,37	0,3
Ensemble des naissances de RG=1	16,9	1,34	6,4
Un seul haut risque			
Age > 34: plus de 34 ans à la naissance	3,5	0,80	14,1
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	11,3	1,44	20,4
RG > 6: Rang de naissance 7 ou plus	7,2	1,12	1,6
Ensemble des hauts risques simples	22,0	1,28	35,1
Hauts risques multiples			
Age > 34 et RG > 6	10,7	0,83	16,4
Age > 34, IN < 24 et RG > 6	1,8	(1,82)	4,9
IN < 24 et RG > 6	2,2	(2,17)	2,0
Ensemble des hauts risques multiples	14,7	1,15	23,3
Ensemble des catégories à hauts risques	53,7	1,24	65,9
Total	100,0	-	100,0
Effectif	5583	-	4505

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques.*

( ) Basé sur moins de 200 cas

[1]Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois, ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

[2]Y compris les femmes stérilisées.

CHAPITRE 10

MORTALITE MATERNELLE

Jeremiah Sullivan, Mohamed Ayad
et Salif Ndiaye

10.1 INTRODUCTION

L'EDS-II a collecté des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990). Ces estimations de la mortalité se font à partir de données sur la survie des soeurs des enquêtées. Pour chacune des soeurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ou si elle est décédée, son âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. A propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès est en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès est survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussel et Rodriguez, 1990). La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite davantage de données que la méthode indirecte—les enquêtées doivent déclarer non seulement le décès de la soeur et si le décès est lié à la maternité, mais elles doivent aussi déclarer l'âge des soeurs survivantes, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations ni sur l'âge au décès maternel, ni sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder sur la durée de vie pour causes maternelles. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée mais elles sont le reflet des conditions de mortalité des 50 dernières années. Le problème de manque de période de référence à laquelle s'appliquent les estimations est contourné en supposant que les changements dans la mortalité sont linéaires. Sous cette hypothèse, il est possible de préciser à quelle époque s'applique une estimation de la mortalité maternelle.

10.2 COLLECTE DES DONNEES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 8 du questionnaire individuel). En premier lieu, on demande à l'enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on demande à l'enquêtée si chacun de ses frères et soeurs est encore en vie, si c'est le cas, on demande leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'informe sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Durant la formation des enquêtrices et malgré le caractère délicat de ce type

de données, on a insisté sur les efforts à fournir pour obtenir des réponses à ces questions. Dans le cas où des réponses précises sur les âges ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées qui étaient ou avaient été mariées, on a posé deux questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité: "Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée durant une grossesse ou un accouchement?" Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors: "Est-elle décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou la naissance d'un enfant?" Ces questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de cet événement.

10.3 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Que l'on utilise la méthode directe ou indirecte, l'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus de données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs - informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 10.1.

Tableau 10.1 Etat de survie des frères et soeurs des enquêtées

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDS-II Sénégal 1992/93

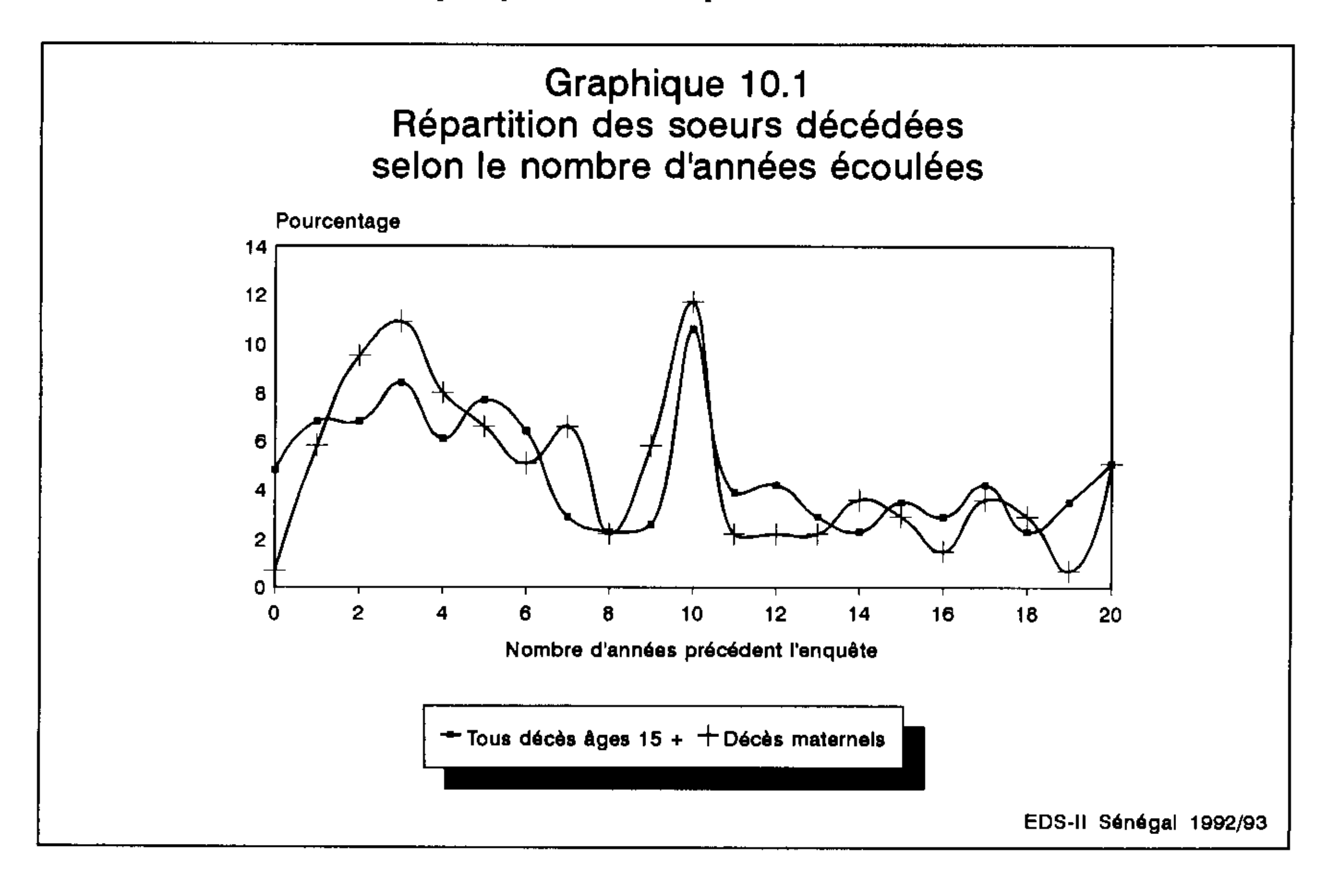
Frères et soeurs par certaines variables	Soeurs		Frères		Total	
	Effectif	Pour cent	Effectif	Pour cent	Effectif	Pourcent
Total des frères et soeurs	17282	100,0	18343	100,0	35625	100,0
Survivants	13461	77,9	13943	76,0	27404	76,9
Décédés	3774	21,8	4386	23,9	8160	22,9
ND/Manquant	47	0,3	14	0,1	61	0,2
Frères et soeurs vivants	13461	100,0	13943	100,0	27404	100,0
Age déclaré	13416	99,7	13899	99,7	27315	99,7
ND/Manquant	45	0,3	44	0,3	89	0,3
Frères et soeurs décédés	3774	100,0	4386	100,0	8160	100,0
Age au décés et années écoulées depuis le décés sont déclarés	3736	99,0	4307	98,2	8043	98,6
Age au décés pas déclaré	6	0,2	15	0,3	21	0,3
Années depuis décés pas déclarées	12	0,3	19	0,4	31	0,4
Les deux pas déclarées	20	0,5	45	1,0	65	0,8

On ne peut pas tirer beaucoup de conclusions de la complétude des déclarations, si ce n'est que le rapport de masculinité des frères et soeurs déclarés (nombre de frères par rapport aux soeurs) tel qu'il apparaît au tableau 10.1 est de 1,06, ce qui est cohérent avec les données internationales.[1] Des données complètes ont

[1] Le reste des discussions sur la qualité des données concerne l'enregistrement des données sur les soeurs. L'enregistrement des données sur les frères est identique.

été obtenues pour presque toutes les soeurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour la quasi-totalité des soeurs survivantes, et un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 99 pour cent des soeurs décédées. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels les données sont manquantes, on a utilisé les informations sur le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes.[2] Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité maternelle.

Avec ce type de données, peut se poser le problème de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, utilisées par les enquêtées qui ne peuvent déclarer le nombre exact d'années écoulées depuis le décès mais qui peuvent en fournir une estimation. La distribution des décès survenus à l'âge de 15 ans et plus, pour toutes les soeurs et pour celles qui sont décédées de causes maternelles, est présentée au graphique 10.1 selon le nombre d'années depuis que le décès s'est produit.



[2] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on dispose soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information est combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si les deux informations ne sont pas disponibles, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaît seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès est utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

C'est à 3, 5 et 10 années que les nombres sont le plus attractifs. Le recours aux nombres préférentiels est particulièrement utilisé pour la période de 10 années, pour laquelle le nombre d'événements est égal à 5 ou 6 fois le nombre trouvé pour les années adjacentes. Pour réduire les effets de ce phénomène, on procède à des estimations de mortalité pour des périodes de temps dont les limites sont fixées afin de minimiser les transferts d'événements entre les périodes. Le fait que l'attraction porte sur les années cinq et dix permet de définir les périodes de référence suivantes: 0 à 6 et 7 à 13 ans avant l'enquête.

10.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE ADULTE

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 0 à 13 ans avant l'enquête, calculées selon la procédure directe d'après les déclarations sur la survie, sont présentées au tableau 10.2. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas important (332 femmes et 360 hommes), de sorte que les taux individuels sont basés sur des événement relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Pour les femmes, les taux estimés présentent peu de variations de 15 à 34 ans puis augmentent, comme attendu, aux âges 35 ans ou plus. La tendance générale semble plausible, avec une augmentation par un facteur de près de deux entre les taux pour les deux plus jeunes groupes d'âges (environ 2,5 pour 1000 femmes) et les deux groupes d'âges les plus élevés (environ 4,8 pour 1000 femmes). Les taux de mortalité pour les hommes présentent la même tendance par âge—les taux des groupes d'âges les plus élevés étant près de deux fois supérieurs à la moyenne des taux des deux groupes d'âges les plus jeunes (passant de 2,3 pour 1000 à 5,7 pour 1000). De manière caractéristique, les taux masculins sont légèrement plus élevés que les taux féminins.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes de la mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base des données pour la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas correcte, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. En l'absence de données exactes sur la mortalité au Sénégal, l'évaluation est faite en comparant les taux estimés à une série de taux directs et extrapolés provenant des tables-types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982).

Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir des tables-types de mortalité sont présentés au tableau 10.2. Parmi les tables-types des Nations Unies, celles correspondant au modèle de mortalité de l'Afrique de l'Ouest et au Modèle Général ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du type de mortalité infantile et juvénile du Sénégal. Pour ce qui est des tables-types de mortalité hypothétique pour l'Afrique de l'Ouest, les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) estimé pour la période de dix ans précédant l'EDS-II.[3] Au niveau des tables-types de mortalité correspondant au Modèle Général, les taux ont été sélectionnés à un taux de mortalité infantile ${}_1q_0$ pour la période de dix ans précédant l'enquête.[4] Le choix de ${}_1q_0$ dans l'application du Modèle Général au lieu de ${}_5q_0$ se justifie par le fait qu'au Sénégal, comme dans les autres pays du Sahel, il y a une sur-mortalité juvénile entre 1 et 4 ans (surtout entre 1 et 2 ans) qui ne suit pas le schéma classique de l'évolution de la mortalité infanto-juvénile dans les autres pays. Cette sur-mortalité

---

[3] Les estimations de la probabilité de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire (${}_5q_0$) sont de 143 pour 1000 pour le sexe féminin et de 171 pour 1000 pour le sexe masculin pour la période de dix ans précédant l'enquête (voir Chapitre 9).

[4] Les estimations de la probabilité de mourir entre la naissance et le premier anniversaire (${}_2q_0$) sont de 69 pour mille pour le sexe féminin et de 83 pour mille pour le sexe masculin pour la période de dix ans précédant (voir Chapitre 9).

Tableau 10.2 Estimation de la mortalité par âge

Estimations directes de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes interviewées, par sexe, et taux des tables-types de mortalité, EDS-II Sénégal 1992/93

	Taux estimés pour 1979-92			Table type de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest[1]	Taux de mortalité extrapolés[2]	Table type des Nations Unis Modèle Général[3]
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (p. 1000)	Taux (p. 1000)	Taux (p. 1000)	Taux (p. 1000)
			SEXE FEMININ			
15-19	64	27651	2,32	2,18	1,37	1,88
20-24	76	26404	2,88	2,96	1,86	2,57
25-29	55	22437	2,36	3,39	2,13	3,11
30-34	52	16441	3,16	4,22	2,65	3,76
35-39	47	10506	4,47	5,04	3,16	4,60
40-44	27	5597	4,82	5,39	3,38	5,74
45-49	13	2775	4,69	6,35	3,98	7,61
Total	332					
			SEXE MASCULIN			
15-19	59	28695	2,07	1,00	0,80	1,88
20-24	68	27204	2,50	1,52	1,26	3,02
25-29	66	22734	2,90	1,79	1,49	3,47
30-34	70	16530	4,24	2,27	1,88	4,13
35-39	45	10780	4,17	3,42	2,84	5,34
40-44	35	6050	5,79	4,70	3,90	7,23
45-49	17	2981	5,70	7,09	5,88	10,13
Total	360					

[1]Les taux des tables-types proviennent du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest, selon la valeur de $_5q_0$ à savoir = $_5q_0$ 233 pour 1 000 naissances féminines et $_5q_0$ = 294 pour 1 000 naissances masculines.
[2]Les taux sont extrapolés à partir des tables-types provenant du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest, selon la valeur de $_5q_0$ pour la période de dix ans précédant l'EDS-II, à savoir $_5q_0$ = 142 pour 1 000 naissances féminines et $_5q_0$ = 171 pour 1 000 naissances masculines.

pourrait s'expliquer par le contexte environnemental et les conditions sociales et culturelles telles que les pratiques inadéquates d'alimentation des enfants (voir Chapitre 8).

Pour les femmes et les hommes, les taux de mortalité adulte estimés sont nettement supérieurs aux taux extrapolés du modèle de l'Afrique de l'Ouest et très proche de ceux du Modèle Général. En outre, pour les deux sexes, les différents taux par âge estimés par l'EDS-II présentent des variations relativement régulières. La validité des données collectées par le biais d'enquêtes rétrospectives peut être affectée par l'omission d'événements et la mauvaise datation des événements déclarés. Dans le cadre de cette enquête, les estimations sont probablement entachées de sous-déclarations, surtout pour les événements les moins récents, bien qu'à l'évidence, on ne constate pas de problème majeur de ce type. L'évaluation par comparaison aux deux modèles de mortalité des Nations-Unies tend à confirmer la qualité des données sur la survie des frères et soeurs, et les estimations de mortalité basées sur ces données semblent tout à fait plausibles.

10.5 ESTIMATIONS DIRECTES DE LA MORTALITE MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès maternels est peu élevé: 48 pour la période 1979-85, 70 pour la période 1986-92 et 117 pour la période 1979-92. La tendance des taux par âge, estimés pour chaque période, est quelque peu irrégulière, bien que l'on constate une tendance à la hausse aux âges élevés. Etant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité maternelle, exprimée pour 1000 femmes-années d'exposition est égale à 1,17 pour la période 1979-85, à 1,11 pour la période 1986-92, et à 1,11 pour l'ensemble des 14 années (1979-92). En raison d'importantes erreurs de sondage, on ne peut pas parler de tendance à partir de ces taux.

Tableau 10.3 Estimations directes de la mortalité maternelle

Estimations directes de la mortalité maternelle à partir de la survie des soeurs des femmes interviewées, par périodes, EDS-II Sénégal 1992/93

	1986-92			1979-85			1979-92			Proportions de décès maternels/ ensemble des décès 1979-92
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p.1000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1000)	
15-19	11	13443	0,80	10	14209	0,71	21	27651	0,76	0,37
20-24	14	14221	1,00	12	12182	1,02	27	26403	1,01	0,38
25-29	11	12897	0,88	9	9540	0,92	20	22437	0,90	0,38
30-34	8	10461	0,75	9	5980	1,58	17	16441	1,05	0,39
35-39	18	7281	2,48	2	3226	0,62	20	10506	1,89	0,20
40-44	7	3940	1,88	3	1657	1,81	10	5597	1,84	0,28
45-49	0	2176	0,00	2	595	3,36	2	2771	0,72	0,27
15-49	70	64419	1,11	48	47388	1,17	117	111807	1,11	0,32
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)		0,200			0,254			0,218		
Taux de Mortalité Maternelle (TMM)[1]		555			460			510		

[1]Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de Mortalité par Cause Maternelle 15-49 ans)/TGFG.

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (Tableau 10.3). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Les taux de mortalité maternelle sont de 460 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1979-85, de 555 pour la période 1986-92, et de 510 pour l'ensemble de la période 1979-92. Bien qu'il y ait une légère différence entre les estimations des taux de mortalité par cause maternelle pour les périodes 1979-85 et 1986-92, les taux de mortalité maternelle différent de manière relativement importante, ce qui reflète le niveau plus élevé de la fécondité de la période précédente. L'augmentation des taux de mortalité maternelle peut être interpréter de deux manières: une augmentation réelle du risque obstétrical dans la période la plus récente ou une sous-déclaration des décès maternels dans la période précédente.

10.6 ESTIMATIONS INDIRECTES DE LA MORTALITE MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie pour cause de maternité. L'approche indirecte fournit aussi une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable d'utiliser une estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 10.4. Mis à part les groupes d'âges les plus jeunes pour lesquels très peu d'unités d'exposition ont été observées, les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,019 à 0,051. Dans l'ensemble, les taux estimés varient peu, bien que les estimations concernant les groupes d'âges les plus jeunes soient un peu plus élevées. Dans la mesure où cette tendance est réelle, elle peut être interprétée, soit comme une augmentation récente du risque de décéder pour cause maternelle, soit comme un enregistrement plus complet des événements récents par les enquêtées les plus jeunes. Quand on agrège les déclarations de toutes les enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,35 ou, en d'autres termes, ce risque est d'environ 1 sur 28. Ces valeurs peuvent être transformées en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, qui se rapporte à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1980, est de 484.

Tableau 10.4 Estimations indirectes de la mortalité maternelle

Estimations de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs 15+	Facteurs d'adjustement pour exposition	Soeurs/ Unités d'exposition au risque	Décès maternels	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)	Proportions de décès maternels/ Total des décès
15-19	1426	2756[a]	0,107	294,8	15,1	0,051	0,37
20-24	1198	2315[a]	0,206	476,9	24,1	0,051	0,39
25-29	1042	2014[a]	0,343	690,6	30,5	0,051	0,39
30-34	883	1857	0,503	934,1	34,8	0,044	0,40
35-39	801	1515	0,664	1006,0	19,8	0,037	0,20
40-44	589	1111	0,802	891,0	27,2	0,019	0,28
45-49	371	626	0,900	563,4	20,3	0,036	0,26
Total	6310	12193		4856,8	171,5	0,035	0,32

Taux de mortalité maternelle[b] = 484

[a]Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée, déclarées par les femmes enquêtées de 30-49 ans, soit 1,93.
[b]$TMM = [1-RDV]^{1/ISF} \times (100\ 000)$, où ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période de 5-9 ans avant l'enquête, estimé à 7,4 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

10.7 DISCUSSION

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle à partir de l'EDS-II pour la période 1979-92 est de 510 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes; l'estimation indirecte du taux de mortalité maternelle est de 484, ce qui représente une moyenne couvrant une longue période avant l'enquête, centrée sur approximativement 12 années précédant l'enquête, soit 1980. Etant donné le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité, ces deux taux peuvent être considérés comme très voisins. Globalement on peut estimer que le taux de mortalité maternelle se situait entre 500 et 550 décès pour 100 000 naissances vivantes durant les décennies 1970 et 1980. Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans quatre pays africains figurent ci-après:

Payes et année d'enquete	Période de réference	Taux de mortalité maternelle pour 100 000 (estimation directe)
Niger (1992)	1979-1992	652
SENEGAL (1992/93)	1979-1992	510
Soudan (1989/90)	1976-1989	456
Maroc (1992)	1979-1992	348
Namibie (1992)	1983-1992	225

Il apparaît ainsi que la mortalité maternelle est très élevée au Sénégal: elle n'est dépassée que par le Niger; mais elle est 1,5 fois est 2,3 fois plus élevée respectivement qu'au Maroc et en Namibie.

Les tendances des taux de mortalité par cause maternelle et des taux de mortalité maternelle des vingt dernières années peuvent contribuer à une meilleure compréhension des niveaux de la mortalité maternelle au Sénégal. Les taux de mortalité par cause maternelle sont restés pratiquement constants alors que les taux de mortalité maternelle ont augmenté. Durant la même période, la fécondité a diminué avec une accélération de la baisse dans la période la plus proche de l'enquête. Généralement, la baisse de la fécondité est associée à une diminution du risque de mortalité maternelle sur la durée de vie parce qu'un plus petit nombre de grossesses ou de naissances implique une réduction de l'exposition à un décès maternel. De ce fait, on pourrait s'attendre à une diminution du taux de mortalité maternelle quand la fécondité baisse.

Cependant, au Sénégal, le taux de mortalité maternelle est resté inchangé malgré une baisse de la fécondité. Même si les femmes sénégalaises ont eu moins de grossesses et de naissances, ceci ne semble pas avoir provoqué une diminution d'exposition au risque d'un décès maternel, puisque le risque couru par chaque femme de décéder pour cause maternelle est resté constant. Cette situation peut s'expliquer probablement par une sous-déclaration des décès maternels durant la période la plus ancienne.

Les résultats de l'EDS-II suggèrent que le comportement procréateur constitue un risque important de la mortalité maternelle au Sénégal, risque qui n'est pas atténué par le passage d'une fécondité élevée à une fécondité relativement plus faible. La première naissance et l'intervalle intergénésique court constitueraient "de tels facteurs de risque". Des analyses différentielles de la mortalité maternelle selon la parité et l'intervalle entre naissances suggèrent qu'il existe un risque élevé de mortalité maternelle pour les premières naissances et pour l'intervalle intergénésique court.

Au Sénégal, pour conduire à une baisse de la mortalité maternelle, les efforts devront être effectués dans deux domaines: 1) la disponibilité de services de visites prénatales et d'accouchement dans les établissements sanitaires, surtout dans les zones rurales, et 2) l'éducation des femmes, des familles et des agents de santé pour détecter les grossesses à hauts risques, et en particulier les accouchements trop longs. Des programmes éducatifs devraient insister sur le fait que les femmes enceintes à risque doivent être conduites dans des établissements équipés pour traiter les cas d'accouchement avec complications.

CHAPITRE 11

ENQUETE HOMME

Papa Demba Diouf

Dans cette enquête, en plus de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle-femme, un sous-échantillon d'hommes de 20 ans ou plus ont été interviewés à l'aide d'un questionnaire spécifique (le questionnaire individuel homme). L'objectif principal de ce chapitre est de fournir des informations sur les caractéristiques socio-démographiques des hommes sénégalais, sur leurs attitudes et opinions en matière de planification familiale et sur leurs préférences en matière de fécondité. Ce sont donc des informations essentielles les programmes de planification familiale ciblant plutôt le couple que la seule femme. Les résultats sur les MST et le SIDA seront présentés au Chapitre 12.

Sur un échantillon de 1 694 hommes sélectionnés, 1 436 ont été identifiés et interviewés avec succès soit un taux de réponse de 85 pour cent. Dans cet ensemble, le nombre d'hommes mariés s'élève à 941.

11.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

11.1.1 Caractéristiques des hommes de l'échantillon

Le tableau 11.1 montre que 46 pour cent des hommes ont 40 ans et plus et 32 pour cent ont moins de 30 ans. Les données sur la polygamie indiquent que 38 pour cent des maris interrogés ont déclaré vivre en union polygame. Chez les femmes mariées, 47 pour cent vivent dans un ménage polygame. Par ailleurs, plus d'un tiers des hommes (35 pour cent) ont déclaré avoir cinq enfants ou plus.

Plus de la moitié des hommes interviewés vivent en milieu rural (57 pour cent) et plus de trois sur cinq (61 pour cent) appartiennent aux ethnies Wolof (38 pour cent) ou Poular (23 pour cent). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que plus de deux personnes sur trois (69 pour cent) n'ont aucune instruction. Ce pourcentage est légèrement inférieur à celui des femmes analphabètes (73 pour cent).

Concernant l'emploi, plus de deux hommes sur cinq (44 pour cent) travaillent dans le secteur agricole, y compris la pêche, et plus d'un homme sur quatre (26 pour cent) est ouvrier ou manoeuvre. Les hommes qui travaillent dans le secteur tertiaire (20 pour cent) se répartissent entre cadres et employés de bureau (9 pour cent) et agents de service (11 pour cent). Les hommes sans profession ne représentent qu'environ 8 pour cent de l'échantillon.

Instruction

Le tableau 11.2 donne la répartition des hommes selon le niveau d'instruction atteint et les variables socio-démographiques. Il permet de saisir les interactions qui existent entre le niveau d'instruction et les caractérisques socio-démographique de l'homme telles que l'âge, le milieu de résidence, la région et l'ethnie. La proportion des hommes sans instruction augmente régulièrement des hommes les plus jeunes aux plus âgés: 53 pour cent des hommes de moins de 30 ans sont sans instruction, contre 91 pour cent de ceux de 50 ans ou plus. Inversement, les proportions d'hommes qui ont le niveau primaire ou plus sont élevées chez les moins de 30 ans et diminuent avec l'âge.

Tableau 11.1 Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes enquêtés par âge, nombre d'enfants, état et type d'union, niveau d'instruction, milieu, région de résidence et activité, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif
Groupe d'âges		
<30	31,9	458
30-39	21,7	312
40-49	17,5	251
50 ou plus	28,9	415
Nombre d'enfants vivants		
0-2	51,3	737
3-4	13,1	188
5 ou plus	35,4	508
ND	0,2	3
Etat d'union		
Célebataire	31,0	445
Marié	65,5	941
Veuf	1,3	19
Divorcé	2,2	31
Type d'union		
Pas actuellement marié	34,5	495
Monogame	40,9	587
Polygame	24,6	353
Manquante	0,1	1
Niveau d'instruction		
Aucun	68,7	986
Primaire	15,5	222
Secondaire ou plus	15,9	228
Ethnie		
Wolof	37,7	541
Poular	23,2	333
Serer	17,6	253
Mandingue	9,1	130
Diola	4,5	64
Autre	8,0	115
Milieu de résidence		
Urbain	43,2	621
Rural	56,8	815
Grande région		
Ouest	38,9	559
Centre	34,0	488
Sud	11,8	170
Nord-Est	15,3	219
Activité		
Cadres, employés	8,7	126
Services, vendeurs	11,1	159
Agriculteurs	43,8	630
Ouvriers	26,3	378
Autres	2,5	36
Sans emploi	7,5	107
Total	100,0	1436

Tableau 11.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence et l'activité, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Niveau d'instruction atteint: Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
< 30	52,8	22,9	24,2	100,0	458
30-39	61,5	18,9	19,6	100,0	312
40-49	70,1	13,5	16,3	100,0	251
50 ou plus	90,6	5,8	3,6	100,0	415
Milieu de résidence					
Urbain	44,8	24,3	30,9	100,0	621
Rural	86,9	8,7	4,4	100,0	815
Grande région					
Ouest	52,4	20,0	27,5	100,0	559
Centre	84,4	10,2	5,3	100,0	488
Sud	70,0	17,6	12,4	100,0	170
Nord-Est	74,0	13,7	12,3	100,0	219
Ethnie					
Wolof	68,0	14,0	17,9	100,0	541
Poular	78,4	12,0	9,6	100,0	333
Serer	73,9	14,6	11,5	100,0	253
Mandingue	61,5	21,5	16,9	100,0	130
Diola	42,2	29,7	28,1	100,0	64
Autre	54,8	19,1	26,1	100,0	115
Total	68,7	15,5	15,9	100,0	1436

Du point de vue du milieu de résidence, 45 pour cent des hommes du milieu urbain sont sans instruction contre 87 pour cent pour ceux du milieu rural. Selon les grandes régions, les proportions d'hommes sans instruction varient de 52 pour cent dans l'Ouest à 84 pour cent dans le Centre. En ce qui concerne l'ethnie, peu d'écarts apparaissent entre les trois grands groupes ethniques du pays, mais il faut toutefois signaler que les hommes diola, qui représentent moins de 5 pour cent de l'échantillon, sont les plus nombreux à avoir fréquenté l'école (58 pour cent).

Nombre d'enfants vivants

Il a été demandé à chaque mari le nombre d'enfants en vie qu'il avait. Il s'agit de l'ensemble des enfants du mari interviewé qu'elle qu'en soit la mère. Comme on peut le constater au niveau du Tableau 11.3, moins de 7 pour cent n'ont pas d'enfants, 40 pour cent ont entre un et quatre enfants et 53 pour cent ont au minimum cinq enfants survivants. En moyenne, les maris ont 5,5 enfants.

Le nombre d'enfants survivants augment régulièrement avec l'âge des maris : le nombre moyen passe de 1,3 chez les maris d'âge inférieur à 30 ans à 7,8 chez ceux ayant dépassé la cinquantaine. La proportion de maris de cette tranche d'âges (50 ans et plus) ayant 6 enfants au moins s'élève à 68 pour cent. Concernant le milieu de résidence, la parité moyenne est presque la même dans les deux milieux (5,7 chez les maris du

Tableau 11.3 Nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés par nombre d'enfants vivants selon l'âge, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le type d'union, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +			
Groupe d'âges														
< 30	34,6	24,7	22,2	12,3	4,9	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	81	1,3
30-39	7,2	22,6	21,7	19,6	8,9	9,4	5,5	2,6	0,9	0,4	1,3	100,0	235	2,8
40-49	2,1	2,6	6,8	12,8	11,5	12,3	13,6	14,0	9,4	4,3	10,6	100,0	235	5,9
50 ou plus	3,1	2,6	5,6	5,1	6,4	9,0	9,7	10,8	10,3	7,4	30,0	100,0	390	7,8
Milieu de résidence														
Urbain	5,8	10,6	11,2	10,9	8,2	7,0	11,6	7,3	6,4	4,9	16,1	100,0	329	5,7
Rural	7,0	8,8	11,4	11,4	8,2	10,5	7,4	9,3	7,0	3,9	15,0	100,0	612	5,5
Grande région														
Ouest	5,3	10,6	12,8	11,6	7,5	9,1	9,1	8,8	6,9	4,4	14,1	100,0	320	5,5
Centre	7,9	8,8	12,0	9,6	8,2	9,1	9,1	9,1	6,1	3,2	17,0	100,0	342	5,5
Sud	4,8	9,6	10,4	12,8	12,8	12,0	7,2	6,4	4,8	5,6	13,6	100,0	125	5,4
Nord-Est	7,8	8,4	7,8	13,0	5,8	7,8	9,1	9,1	9,7	5,2	16,2	100,0	154	5,8
Niveau d'instruction														
Aucun	6,4	8,8	10,7	10,2	8,0	10,3	8,7	9,5	6,5	4,6	16,1	100,0	735	5,7
Primaire	9,2	10,1	11,9	11,9	11,0	6,4	8,3	5,5	9,2	2,8	13,8	100,0	109	5,1
Secondaire ou plus	5,2	13,4	15,5	18,6	6,2	4,1	10,3	5,2	6,2	3,1	12,4	100,0	97	5,0
Ethnie														
Wolof	5,9	8,2	11,8	10,1	7,0	9,3	9,0	9,3	5,6	4,5	19,2	100,0	355	6,0
Poular	9,9	12,3	11,1	12,8	7,8	7,8	6,6	7,4	7,4	3,7	13,2	100,0	243	5,0
Serer	4,8	9,1	12,1	9,1	9,7	12,1	8,5	11,5	7,9	3,6	11,5	100,0	165	5,4
Mandingue	5,2	3,9	10,4	13,0	10,4	3,9	13,0	6,5	6,5	6,5	20,8	100,0	77	6,3
Diola	4,7	2,3	2,3	14,0	11,6	20,9	16,3	7,0	7,0	2,3	11,6	100,0	43	5,6
Autre	5,2	19,0	15,5	13,8	6,9	5,2	6,9	5,2	8,6	5,2	8,6	100,0	58	4,5
Etat d'union														
Monogame	8,7	13,5	15,5	14,1	10,2	9,5	8,3	8,3	5,5	2,2	4,1	100,0	587	3,9
Polygame	3,1	2,8	4,5	6,5	4,8	8,8	9,6	8,8	9,1	7,6	34,3	100,0	353	8,2
Ensemble des maris	6,6	9,5	11,4	11,3	8,2	9,2	8,8	8,6	6,8	4,3	15,4	100,0	941	5,5

milieu rural contre 5,5 chez les ceux du milieu urbain). Selon la région, à l'exception du Nord-Est qui a un nombre d'enfants moyen de 5,8 enfants, les trois autres se situent pratiquement toutes au même niveau avec 5,5 enfants.

Concernant le groupe ethnique, les écarts sont relativement importants puisque le nombre moyen varie de 5,0 enfants chez les Poular à 6,3 enfants chez les Mandingue. Selon le niveau d'instruction, on peut noter que le nombre d'enfants moyen diminue quand le niveau d'instruction augmente: il passe de 5,7 enfants chez les maris analphabètes à 5,0 enfants chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Le type d'union semble être la variable qui influe le plus sur le nombre d'enfants, puisque les maris en union polygame ont un nombre moyen de 8,2 enfants, contre seulement 3,9 enfants pour les maris monogames. Cette variable explique, en partie, certains des écarts entre les nombres d'enfants observés et les caractéristiques socio-démographiques qu'on vient de présenter tels le milieu de résidence, le niveau d'instruction, la région et l'ethnie.

11.1.2 Caractéristiques des couples

L'ensemble des couples étudiés est présenté au tableau 11.4 selon les différences d'âge entre maris et épouses. Neuf maris sur dix (90 pour cent) ont un âge dépassant celui de leur femme d'au moins cinq années et plus de quatre maris sur dix (42 pour cent) ont un âge au moins 15 ans supérieur à celui de la femme. La différence moyenne d'âge époux dépasse quatorze ans.

Tableau 11.4 Différence d'âges entre l'homme et la femme

Répartition (en %) des couples par différences d'âges entre l'homme et la femme par rapport à l'âge de l'homme, selon le groupe d'âges de la femme, EDS-II Sénégal 1992/93

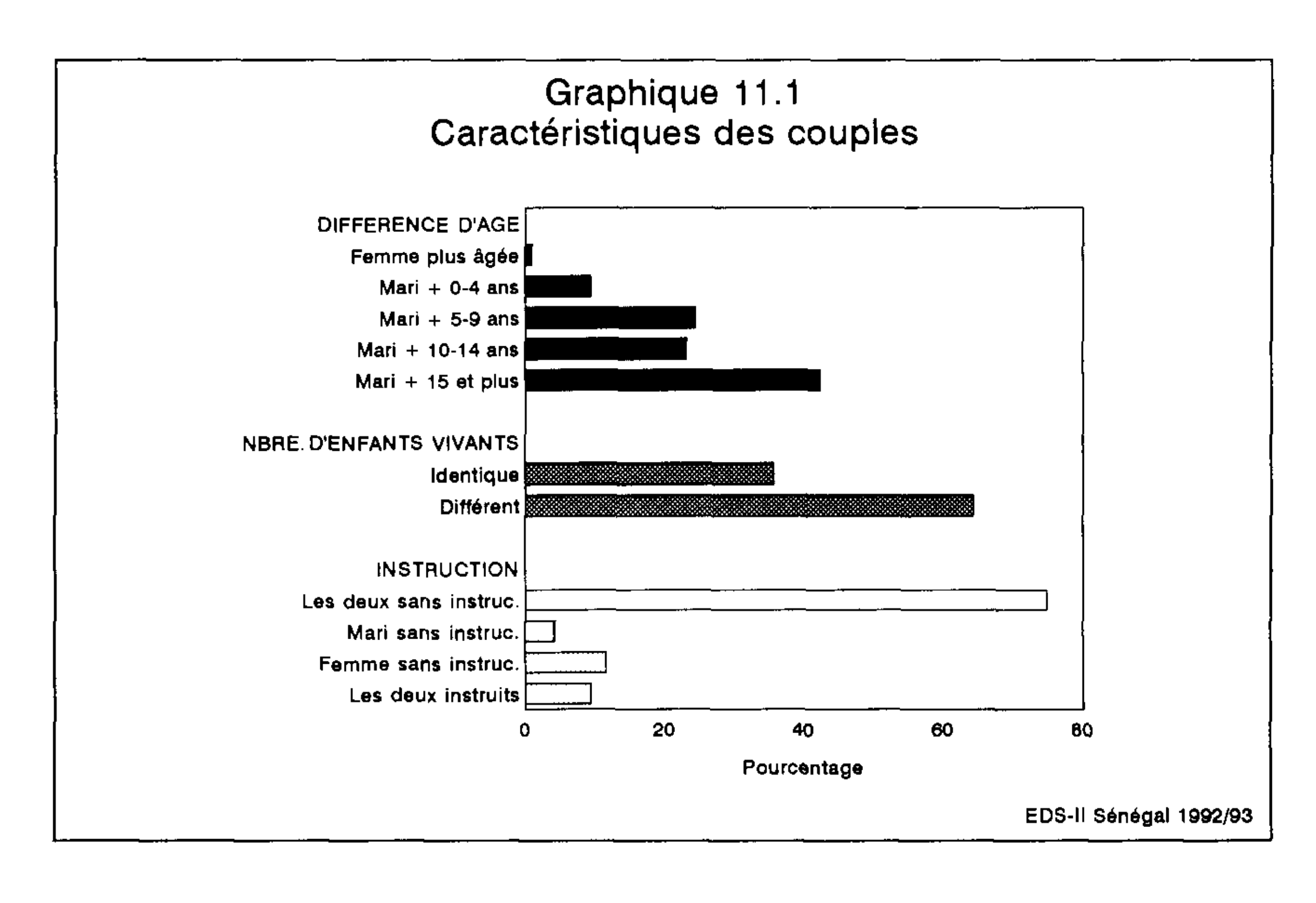
Groupe d'âges de la femme	Différence d'âges par rapport à l'âge de l'homme					Total	Effectif de couples	Différence moyenne
	Négative	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans +			
15-19	0,0	3,9	23,5	35,3	37,3	100,0	51	16,3
20-24	0,0	3,7	22,8	30,1	41,5	100,0	123	15,0
25-29	0,0	5,8	24,5	28,1	41,7	100,0	139	14,5
30-34	0,0	12,9	28,2	21,5	37,4	100,0	163	13,6
35-39	0,0	14,0	27,9	14,0	44,1	100,0	136	14,6
40-44	4,8	11,3	17,7	16,1	50,0	100,0	124	14,2
45-49	1,5	6,1	24,2	25,8	42,4	100,0	66	14,0
Total	0,9	9,4	24,4	23,1	42,3	100,0	802	14,4

Concernant le nombre d'enfants vivants, dans 64 pour cent des cas, l'époux et l'épouse ont donné des réponses différentes et, généralement, comme il a été signalé plus haut, c'est le mari qui a le plus d'enfants (Tableau 11.5 et Graphique 11.1) du fait de la polygamie. Pour ce qui est de l'instruction, dans 75 pour cent des cas, le mari et sa femme n'ont, tous les deux, aucune instruction, et dans 9 pour cent des cas, les deux ont un certain niveau d'instruction. Dans une proportion de 12 pour cent, l'homme est instruit, mais pas la femme, et seulement 4 pour cent des couples sont composés d'une femme qui a une certaine instruction alors que le mari n'en a aucune.

Tableau 11.5 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges, par différence de nombre d'enfants et par différence de niveau d'instruction, EDS-II Sénégal 1992/93

Différence	Pourcentage	Effectif
Age de l'homme/Age de la femme		
Négatif	0,9	7
0-4 ans	9,4	75
5-9 ans	24,4	196
10-14 ans	23,1	185
15 ans ou plus	42,3	339
Type d'union		
Monogame	47,8	383
Polygame	48,6	390
Différent	3,6	29
Nombre d'enfants		
Identique	35,7	286
Différent	64,3	516
Niveau d'instruction		
Homme et femme: aucun	74,8	600
Femme instruite, homme non	4,2	34
Homme instruit, femme non	11,6	93
Homme et femme instruits	9,4	75
Total	100,0	802



11.2 PLANIFICATION FAMILIALE

A l'instar des femmes, le questionnaire utilisé pour l'enquête des hommes comportait une section relative à la planification familiale. On y a traité de la connaissance des méthodes contraceptives, de l'utilisation tant passée qu'actuelle de la contraception, des intentions futures d'utilisation des méthodes de planification familiale, ainsi que des attitudes et opinions relatives à la contraception.

11.2.1 Connaissance de la contraception

Le tableau 11.6 montre que la grande majorité des maris interrogés (80 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive. La connaissance des méthodes modernes est nettement supérieure â celles des méthodes traditionnelles : 74 pour cent contre 54 pour cent. Pour l'ensemble des méthodes modernes, la pilule vient en tête (62 pour cent), suivie du condom (54 pour cent), de la stérilisation féminine (52 pour cent), du DIU (39 pour cent) et des injectables (38 pour cent). La stérilisation masculine (15 pour cent) et les méthodes vaginales (13 pour cent) sont peu connues. Le Norplant, méthode nouvellement introduite sur le marché, n'est connue que par 5 pour cent des maris interviewés. Concernant les méthodes traditionnelles, moins d'un tiers des maris (31 pour cent) connaît la continence périodique et le retrait (30 pour cent).

Tableau 11.6 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de maris et célibataires connaissant une méthode contraceptive spécifique, EDS-II Sénégal 1992/93

Méthode contraceptive	Connaît une méthode	
	Maris	Célibataires
N'importe quelle méthode	79,9	86,7
Méthode moderne	73,9	85,8
Pilule	61,5	70,6
DIU	39,2	45,2
Injection	37,8	36,2
Norplant	4,9	6,5
Méthodes vaginales	13,2	30,1
Condom	53,8	81,8
Stérilisation féminine	52,0	53,3
Stérilisation masculine	14,9	20,2
Méthode traditionnelle	54,3	59,1
Continence périodique	31,1	48,8
Retrait	29,6	38,4
Autres méthodes	34,2	16,0
Effectif d'hommes	941	445

Pour ce qui est des seuls célibataires, leur niveau de connaissance de la contraception est plus élevé que pour les hommes mariés (87 pour cent contre 80 pour cent). Les degrés de connaissance des méthodes modernes et traditionnelles chez les célibataires sont aussi très différentes (86 pour cent contre 59 pour cent). Pour les méthodes modernes, le condom est la méthode la plus connue (82 pour cent), suivie de la pilule (71 pour cent), de la stérilisation féminine (53 pour cent) et du DIU (45 pour cent). Pour les autres méthodes modernes, la connaissance varie entre 36 pour cent pour les injectables et 7 pour cent pour le Norplant. Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, les niveaux de connaissance pour la continence périodique et le retrait sont respectivement de 49 et de 38 pour cent.

Si l'on considère la connaissance des méthodes contraceptives au niveau du couple, le tableau 11.7 montre que dans 64 pour cent des cas, le mari et la femme connaissent au moins une méthode contraceptive. S'agissant des seules méthodes modernes, le niveau de connaissance n'est que de 57 pour cent. Quand on considère les méthodes traditionnelles, la proportion est encore plus faible (31 pour cent). Dans 7 pour cent des cas, ni le mari ni la femme n'ont jamais entendu parler de méthode contraceptive. Il faut signaler en outre, que le niveau de connaissance, quelle que soit la méthode, est en faveur du mari.

Tableau 11.7 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples connaissant, au moins, une méthode contraceptive spécifique, EDS-II Sénégal 1992/93

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total	Effectif de couples
N'importe quelle méthode	64,2	18,2	10,6	7,0	100,0	802
Méthode moderne	57,0	20,1	12,2	10,7	100,0	802
Pilule	44,6	20,0	18,0	17,5	100,0	802
DIU	25,2	14,7	17,1	43,0	100,0	802
Injection	16,3	23,2	16,8	43,6	100,0	802
Norplant	1,9	3,1	7,7	87,3	100,0	802
Méthodes vaginales	3,1	9,2	8,7	78,9	100,0	802
Condom	24,9	30,3	10,2	34,5	100,0	802
Stérilisation féminine	31,2	22,6	17,0	29,3	100,0	802
Stérilisation masculine	1,6	13,0	4,1	81,3	100,0	802
Méthode traditionnelle	31,1	24,3	20,0	24,7	100,0	802
Continence périodique	11,2	20,3	9,2	59,2	100,0	802
Retrait	7,7	20,9	7,7	63,6	100,0	802
Autres méthodes	16,2	16,3	27,3	40,1	100,0	802

11.2.2 Pratique de la contraception

Un peu plus d'un homme marié sur cinq (22 pour cent) a déclaré avoir déjà utilisé une méthode de contraception (Tableau 11.8). Ce sont les méthodes modernes qui ont été les plus utilisées (15 pour cent). Les méthodes traditionnelles, quant à elles, ont été utilisées par 13 pour cent. La pratique de la contraception est légèrement plus importante chez les hommes mariés que chez les femmes mariées: 22 pour cent contre 17 pour cent. Cet écart s'explique par la pratique du condom nettement plus importante chez les maris (10 pour cent) que chez les femmes (3 pour cent).

Tableau 11.8 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de maris et de femmes actuellement mariées ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injections	Méths. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Autres	Effectif de maris
HOMMES ACTUELLEMENT MARIES													
< 30	29,6	17,3	6,2	1,2	0,0	2,5	14,8	0,0	17,3	12,3	6,2	3,7	81
30-39	29,8	23,4	10,2	2,1	0,4	3,4	18,7	0,0	16,6	13,2	4,3	5,5	235
40-49	26,4	18,7	10,2	6,0	1,3	2,6	10,2	1,3	15,7	9,8	3,8	8,1	235
50 +	12,6	7,2	3,1	1,8	0,8	0,0	3,3	1,0	7,7	2,1	1,8	4,6	390
Total	21,8	15,0	6,9	2,9	0,7	1,7	9,9	0,7	12,8	7,7	3,3	5,6	941
FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES													
Tous âges	16,8	10,6	6,8	3,2	0,7	1,1	2,9	0,4	9,8	3,0	1,3	6,5	4505

Le tableau 11.9 porte sur l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête. Pour l'ensemble des maris interviewés, 10,9 pour cent ont déclaré utiliser une méthode contraceptive, dont la majorité (6,5 pour cent) utilisent une méthode moderne: la pilule étant la méthode la plus utilisée (2,9 pour cent). Les méthodes traditionnelles ne sont utilisées que par 4,5 pour cent, et essentiellement la continence périodique (1,9 pour cent). Il y a lieu de noter que le taux de prévalence contraceptive chez les hommes mariés est supérieur au taux enregistré chez les femmes actuellement mariées: 11 pour cent contre 7 pour cent. Les hommes ont déclaré utiliser la pilule, le condom et la continence périodique plus fréquemment que les femmes.

Tableau 11.9 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

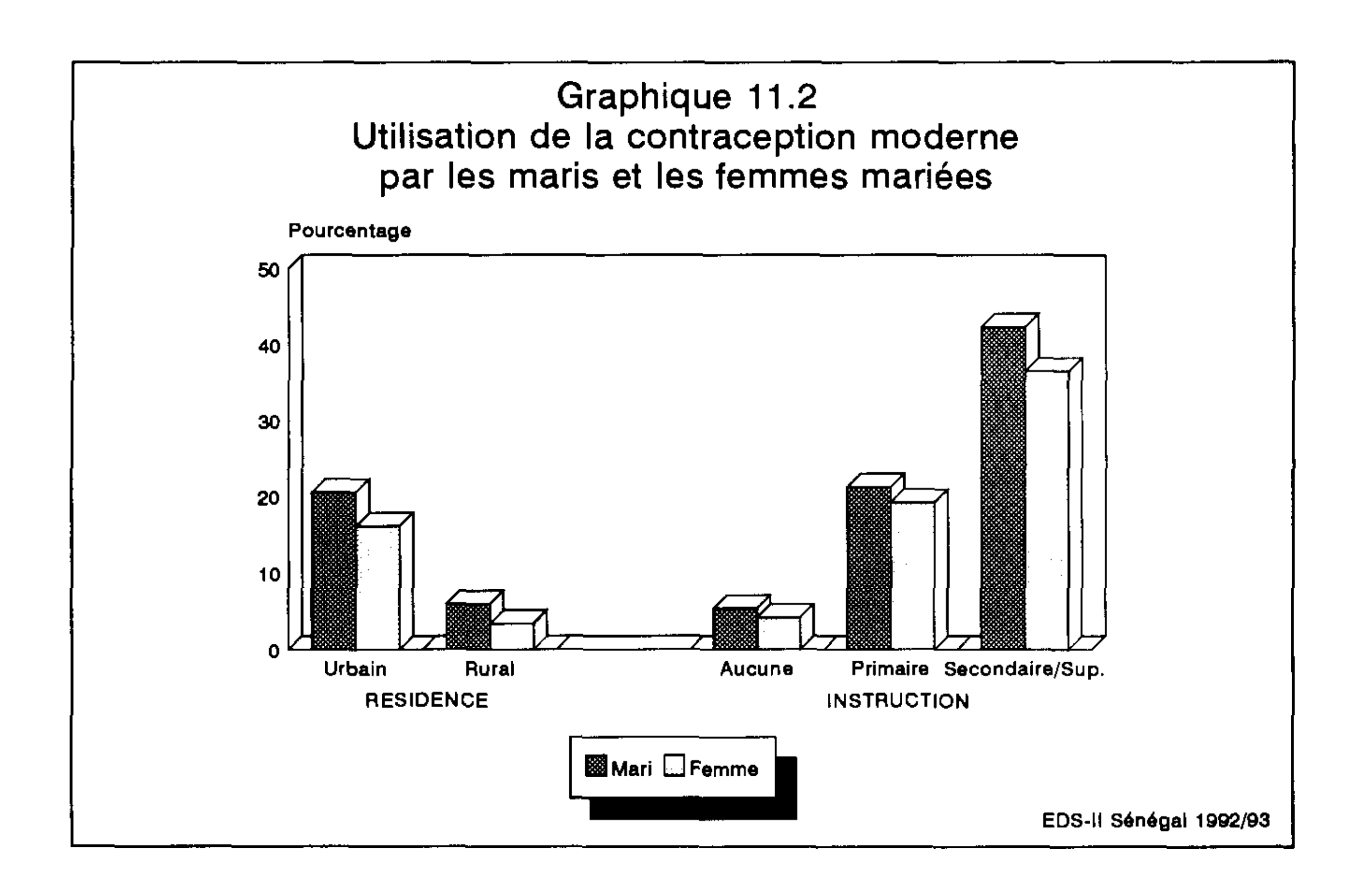
Répartition (en %) des hommes actuellement mariés, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique socio-démographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Pilule	DIU	Méth. vaginales	Condom	Stéril. féminin.	Une méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Autres méthode	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de maris
			Méthodes modernes					Méthodes traditionnelles						
Milieu de résidence														
Urbain	20,4	14,0	6,4	3,0	0,3	3,6	0,6	6,4	3,0	0,9	2,4	79,6	100,0	329
Rural	5,9	2,5	1,0	0,5	0,0	0,3	0,7	3,4	1,3	0,2	2,0	94,1	100,0	612
Grande région														
Ouest	16,6	12,8	5,0	3,4	0,3	3,4	0,6	3,8	2,2	0,3	1,3	83,4	100,0	320
Centre	6,1	1,5	0,9	0,0	0,0	0,3	0,3	4,7	2,0	0,0	2,6	93,9	100,0	342
Sud	8,8	4,0	3,2	0,0	0,0	0,8	0,0	4,8	1,6	2,4	0,8	91,2	100,0	125
Nord-Est	11,7	6,5	2,6	1,3	0,0	0,6	1,9	5,2	1,3	0,0	3,9	88,3	100,0	154
Niveau d'instruction														
Aucun	5,3	1,9	0,8	0,5	0,0	0,3	0,3	3,4	1,0	0,3	2,2	94,7	100,0	735
Primaire	21,1	14,7	5,5	2,8	0,0	3,7	2,8	6,4	5,5	0,0	0,9	78,9	100,0	109
Secondaire ou plus	42,3	32,0	15,5	6,2	1,0	8,2	1,0	10,3	5,2	2,1	3,1	57,7	100,0	97
Ethnie														
Wolof	13,0	7,9	3,9	1,7	0,0	1,4	0,8	5,1	2,0	0,0	3,1	87,0	100,0	355
Poular	6,6	2,9	0,8	0,4	0,0	1,6	0,0	3,7	2,1	0,4	1,2	93,4	100,0	243
Serer	9,1	6,7	4,2	1,8	0,0	0,0	0,6	2,4	1,8	0,0	0,6	90,9	100,0	165
Mandingue	10,4	6,5	2,6	1,3	0,0	1,3	1,3	3,9	1,3	0,0	2,6	89,6	100,0	77
Diola	16,3	9,3	2,3	0,0	2,3	4,7	0,0	7,0	2,3	2,3	2,3	83,7	100,0	43
Autre	19,0	10,3	1,7	3,4	0,0	3,4	1,7	8,6	1,7	3,4	3,4	81,0	100,0	58
Nombre d'enfants vivants														
0	6,5	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	4,8	3,2	0,0	1,6	93,5	100,0	62
1	9,0	5,6	4,5	0,0	0,0	1,1	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	91,0	100,0	89
2	11,2	4,7	2,8	0,9	0,0	0,9	0,0	6,5	6,5	0,0	0,0	88,8	100,0	107
3	14,2	10,4	3,8	0,9	0,0	5,7	0,0	3,8	0,9	0,9	1,9	85,8	100,0	106
4 ou plus	11,1	6,8	2,8	1,9	0,2	0,9	1,0	4,3	1,4	0,5	2,4	88,9	100,0	577
Type d'union														
Monogame	11,2	6,3	3,1	1,2	0,2	1,5	0,3	4,9	2,7	0,3	1,9	88,8	100,0	587
Polygame	10,5	6,8	2,5	1,7	0,0	1,4	1,1	3,7	0,6	0,6	2,5	89,5	100,0	353
Ensemble des maris	10,9	6,5	2,9	1,4	0,1	1,5	0,6	4,5	1,9	0,4	2,1	89,1	100,0	941
Ensemble des femmes	7,4	4,8	2,2	1,4	0,1	0,4	0,4	2,7	0,8	0,1	1,8	92,6	100,0	4505

L'analyse des données sur les proportions d'hommes mariés utilisant actuellement une méthode contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques indique qu'au niveau du milieu de résidence, c'est chez les maris du milieu urbain qu'on observe la plus forte proportion d'utilisateurs : 20,4 pour cent contre 5,9 pour cent dans le milieu rural. Selon la région, les hommes de l'Ouest sont les plus nombreux à utiliser la contraception (16,6 pour cent) suivis de ceux du Nord-Est (11,7 pour cent). Les taux de prévalence contraceptive dans les régions du Sud et du Centre sont respectivement de 8,8 pour cent et de 6,1 pour cent. Concernant le niveau d'instruction, l'utilisation actuelle de la contraception varie de de 5,3 pour cent chez les maris qui n'ont pas été scolarisés à 42,3 pour cent chez les maris ayant atteint le niveau secondaire ou plus.

En considérant l'ethnie, on observe les plus fortes proportions d'utilisateurs chez les Diola (16,3 pour cent) et chez les Wolof (13,0 pour cent). Les Poular par contre, sont les moins nombreux à utiliser la contraception (6,6 pour cent). Par ailleurs, le taux d'utilisation actuelle augmente avec la parité en passant de 9,0 pour cent chez les hommes ayant un enfant à 14,2 pour cent chez ceux ayant trois enfants, puis diminue chez les hommes ayant quatre enfants ou plus (11,1 pour cent). Enfin selon le type d'union, l'utilisation actuelle est légèrement en faveur des hommes monogames (11,2 pour cent contre 10,5 pour cent chez les hommes polygames).

Le graphique 11.2 présente les pourcentages d'utilisateurs actuels de la contraception chez les hommes et les femmes mariés selon certaines caractéristiques sociales. Quels que soient le milieu de résidence et le niveau d'instruction, les niveaux d'utilisation sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.



11.2.3 Utilisation future et méthodes contraceptives préférées

Aux maris ne pratiquant aucune méthode contraceptive au moment de l'enquête, une question concernant leur intention d'utilisation future leur a été posée (Tableau 11.10). Trois maris sur quatre (75 pour cent) ont déclaré qu'ils n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. A l'opposé, 12 pour cent des maris en ont l'intention, dont plus de 4 pour cent (par rapport à 12 pour cent) ont déjà eu recours à la contraception par le passé; les autres 7 pour cent parmi ceux qui ont l'intention de pratiquer une méthode contraceptive seront de nouveaux utilisateurs potentiels de la planification familiale. Il est à constater, par ailleurs, que 14 pour cent parmi ceux n'ayant pas d'enfants ont l'intention de pratiquer la contraception dans l'avenir. Cette proportion s'élève à 19 pour cent chez ceux ayant deux enfants, puis diminue au delà de cette parité pour atteindre 10 pour cent chez les maris ayant un nombre d'enfants de 4 ou plus.

Tableau 11.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS-II Sénégal 1992/93

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants					Ensemble
	0	1	2	3	4 +	
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser	10,3	7,4	10,5	5,5	6,4	7,2
N'est pas sûr d'utiliser	8,6	13,6	9,5	12,1	12,8	12,2
N'a pas l'intention d'utiliser	65,5	61,7	57,9	71,4	71,0	68,3
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser	3,4	9,9	8,4	6,6	2,5	4,4
N'est pas sûr d'utiliser	1,7	0,0	3,2	0,0	0,4	0,7
N'a pas l'intention d'utiliser	10,3	7,4	9,5	3,3	6,4	6,8
ND	0,0	0,0	1,1	1,1	0,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tous les hommes actuellement non-utilisateurs						
Intention d'utiliser	13,8	17,3	18,9	12,1	8,9	11,6
N'est pas sûr d'utiliser	10,3	13,6	12,6	12,1	13,2	12,9
N'a pas l'intention d'utiliser	75,9	69,1	67,4	74,7	77,4	75,1
ND	0,0	0,0	1,1	1,1	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	58	81	95	91	514	839

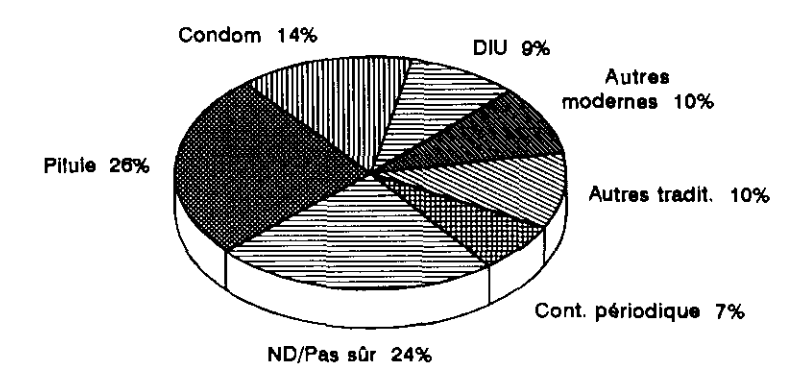
D'autre part, concernant l'utilisation des méthodes contraceptives préférées dans l'avenir, il ressort du Tableau 11.11 que la grande majorité des utilisateurs futurs (59 pou cent) ont déclaré vouloir recourir à une méthode moderne principalement, et par ordre d'importance, la pilule (26 pour cent), le condom (14 pour cent) et le DIU (9 pour cent). Les autres méthodes modernes n'ont été citées que très rarement, sauf les injections qui ont été mentionnées dans 6 pour cent des cas. Il faut remarquer que, mis à part le condom, toutes les méthodes citées n'impliquent pas directement le mari. Il y a lieu de noter également que près d'un mari sur quatre (24 pour cent) n'était pas en mesure de donner une réponse spécifique à cette question (Graphique 11.3).

Tableau 11.11 Méthode préférée

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir par méthode préférée, EDS-II Sénégal 1992/93

Méthode contraceptive	Intention d'utiliser
Pilule	25,8
DIU	9,3
Injection	6,2
Norplant	2,1
Condom	14,4
Condom/Spermicide	1,0
Continence périodique	7,2
Retrait	2,1
Autre	8,2
ND	23,7
Total	100,0
Ensemble	97

Graphique 11.3
Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future



EDS-II Sénégal 1992/93

Concernant les maris qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête et n'ont pas l'intention d'utiliser dans l'avenir, le tableau 11.12 permet de constater la raison principale de cette non-utilisation. Il en ressort, quel que soit l'âge du mari, que la principale raison évoquée, d'ailleurs comme chez les femmes, est le désir d'avoir des enfants (28 pour cent). Cette raison a été évoquée beaucoup plus fréquemment par les maris les plus jeunes (48 pour cent) que par les maris plus âgés (27 pour cent). La religion est la deuxième raison évoquée (24 pour cent), surtout par les maris plus âgés; le fatalisme (11 pour cent) et le manque d'information (10 pour cent) sont les deux autres raisons principales de non-utilisation avancées par les maris, suivies de la ménopause de la femme (9 pour cent) et de l'opposition à la planification familiale (6 pour cent).

Tableau 11.12 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des hommes mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Raison de non-utilisation de la contraception	Age		Total
	< 30	30 ou plus	
Veut des enfants	47,8	26,9	28,4
Manque d'information	26,1	9,1	10,3
Coût trop élevé	0,0	0,7	0,6
Effets secondaires	0,0	0,2	0,2
Problèmes de santé	0,0	0,3	0,3
Difficile à obtenir	0,0	0,9	0,8
Religion	6,5	25,5	24,1
Opposé à la PF	4,3	6,2	6,0
Fataliste	6,5	11,0	10,6
Rapports sex. peu fréquents	0,0	1,2	1,1
Diff. à tomber enceinte	4,3	1,4	1,6
Ménopause, stérilisé(e)	0,0	9,6	8,9
Pas commode	2,2	0,9	1,0
Autre	0,0	4,8	4,4
Ne sait pas	2,2	1,5	1,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	46	584	630

11.2.4 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale

Cette partie du chapitre aborde les opinions et attitudes des maris concernant la diffusion d'informations sur la planification familiale, l'approbation ou non de son utilisation et sa discussion éventuelle avec leur épouse.

La lecture du tableau 11.13 montre que plus d'un mari sur deux (55 pour cent) sont favorables à la diffusion d'informations sur la planification familiale à travers les média (radio et/ou télévision). Si l'on considère la variable âge et les autres caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, l'ethnie et le niveau d'instruction, on constate que les maris les plus favorables à ce type d'informations sont ceux les plus jeunes (moins de 30 ans), habitant en milieu urbain (80 pour cent), venant

Tableau 11.13 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Pourcentage de maris approuvant la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Age de l'homme				Total
	< 30	30-39	40-49	50 +	
Milieu de résidence					
Urbain	79,8	71,3	67,0	35,5	66,8
Rural	54,5	60,5	48,3	28,2	45,2
Grande région					
Ouest	75,1	71,6	74,4	36,2	65,3
Centre	65,7	65,0	43,2	31,3	50,0
Sud	69,8	48,6	50,0	16,7	44,1
Nord-Est	52,1	61,8	48,8	28,2	45,2
Ethnie					
Wolof	76,8	73,9	52,1	40,4	61,2
Poular	55,3	50,8	38,3	21,0	40,5
Serer	64,9	77,3	69,8	20,3	55,7
Mandingue	74,4	60,0	81,5	32,5	60,8
Diola	71,4	66,7	50,0	15,8	50,0
Autre	68,0	41,7	66,7	42,3	56,5
Niveau d'instruction					
Aucun	50,4	54,7	44,9	27,7	41,6
Primaire	81,9	79,7	70,6	50,0	76,1
Secondaire ou plus	93,7	86,9	90,2	66,7	89,5
Ensemble	68,1	65,7	55,8	30,4	54,5

de la région de l'Ouest (75 pour cent), ou ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (94 pour cent), ou encore appartenant à l'ethnie Wolof (77 pour cent). Les maris les moins favorables sont ceux âgés de 50 ans ou plus, ceux venant du Sud (17 pour cent), ou qui appartiennent à l'ethnie Diola (16 pour cent).

L'approbation ou non de la planification familiale est saisie à l'aide de la question suivante: "Etes-vous d'accord que des couples utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?" Il ressort du tableau 11.14 que seulement 44 pour cent des maris ont répondu par l'affirmative. Comme pour la diffusion des messages, les maris les plus jeunes, surtout ceux âgés de moins de 30 ans approuvent davantage le recours à la contraception que ceux âgés de 40 ans et plus. Pour les maris de 50 ans ou plus et quels que soient le milieu de résidence, la région de résidence et l'ethnie, le niveau d'approbation le plus élevé est de 26 pour cent. En ce qui concerne le niveau d'instruction pour ce groupe d'âges, le niveau d'approbation passe de 16 pour cent chez les maris sans instruction, à 53 pour cent chez ceux avec une instruction secondaire ou plus.

Etant donné que l'approbation de l'utilisation des méthodes contraceptives est limitée à moins de 50 pour cent des hommes mariés, il n'est donc pas surprenant que près de huit maris sur dix (78 pour cent) n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leur femme (Tableau 11.15). A l'opposé 21 pour cent seulement des maris ont déclaré qu'ils ont discuté de la planification familiale avec leur femme, dont 12 pour cent (par rapport à 21 pour cent) en ont discuté trois fois au plus.

Tableau 11.14 Attitudes des maris face à la planification familiale

Pourcentage de maris connaissant une méthode contraceptive et approuvant la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Age de l'homme				Total
	< 30	30-39	40-49	50 +	
Milieu de résidence					
Urbain	72,9	60,7	60,0	25,8	58,5
Rural	42,7	48,1	35,1	15,8	32,8
Grande région					
Ouest	68,3	63,8	61,6	24,4	56,2
Centre	53,3	49,0	30,7	15,3	35,7
Sud	55,8	35,1	44,4	14,8	35,9
Nord-Est	45,2	50,0	41,5	19,7	37,0
Niveau d'instruction					
Aucun	43,4	42,2	33,0	15,7	30,7
Primaire	62,9	66,1	61,8	45,8	61,7
Secondaire ou plus	89,2	80,3	82,9	53,3	83,3
Ethnie					
Wolof	65,6	55,8	41,7	22,4	46,4
Poular	45,6	47,7	30,0	16,2	33,9
Serer	60,8	70,5	55,8	10,1	47,8
Mandingue	62,8	50,0	66,7	22,5	49,2
Diola	57,1	57,1	50,0	15,8	43,8
Autre	60,0	33,3	53,3	26,9	46,1
Ensemble	59,0	54,2	45,0	18,8	43,9

Tableau 11.15 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des hommes connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'ils ont discuté de la planification familiale avec leur femme au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Non déterminé		
< 30	74,1	8,6	17,3	0,0	100,0	81
30-39	69,4	11,9	18,3	0,4	100,0	235
40-49	68,9	13,2	16,6	1,3	100,0	235
50 ou plus	90,0	5,6	3,6	0,8	100,0	390
Ensemble	78,2	9,4	11,7	0,7	100,0	941

11.3 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

La lecture du tableau 11.16 relatif au souhait (ou non) des hommes d'avoir des enfants en plus du nombre qu'ils avaient au moment de l'enquête permet de voir que plus de trois maris sur quatre (76 pour cent) veulent avoir d'autres enfants. Il y a seulement 6 pour cent des maris qui souhaitent limiter leur descendance. Les pourcentages de maris qui ne veulent plus d'enfants augmentent, comme attendu, avec le nombre d'enfants vivants. Chez les maris ayant deux enfants, moins de 3 pour cent veulent limiter leur descendance; cette proportion atteint 12 pour cent chez les maris ayant déjà 6 enfants et plus.

Tableau 11.16 Préférences des maris en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des maris par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-II Sénégal 1992/93

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des maris
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Veut un autre bientôt	90,3	95,5	87,9	89,6	84,4	73,6	61,7	75,9
Indécis	1,6	1,1	1,9	3,8	7,8	4,6	15,5	8,7
Ne veut plus d'enfant	1,6	0,0	2,8	1,9	1,3	3,4	12,1	6,4
Femme/homme stérile	4,8	3,4	7,5	4,7	6,5	18,4	10,4	8,8
Non déterminé	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de maris	62	89	107	106	77	87	413	941

La combinaison des désirs du mari et de la femme pour des enfants supplémentaires a permis de dresser le tableau 11.17 (et Graphique 11.4). Il en ressort que 4 pour cent des couples veulent limiter la taille de leur famille et 63 pour cent désirent encore des enfants. On remarquera que dans 15 pour cent des cas, l'homme et la femme sont en désaccord : dans la plupart des cas (13 pour cent par rapport à 15 pour cent) le mari souhaite avoir plus d'enfants alors que la femme désire en limiter le nombre. Lorsque le nombre d'enfants de l'un ou de l'autre augmente, les proportions des couples voulant plus d'enfants diminuent au profit de ceux qui n'en veulent plus, mais aussi au profit des couples qui sont en désaccord sur les enfants supplémentaires à avoir. Ainsi, lorsque le mari a sept à neuf enfants, 50 pour cent des couples en veulent encore, 4 pour cent n'en veulent plus, mais 18 pour cent des couples sont en désaccord parce que la femme veut limiter le nombre d'enfants alors que le mari ne le souhaite pas.

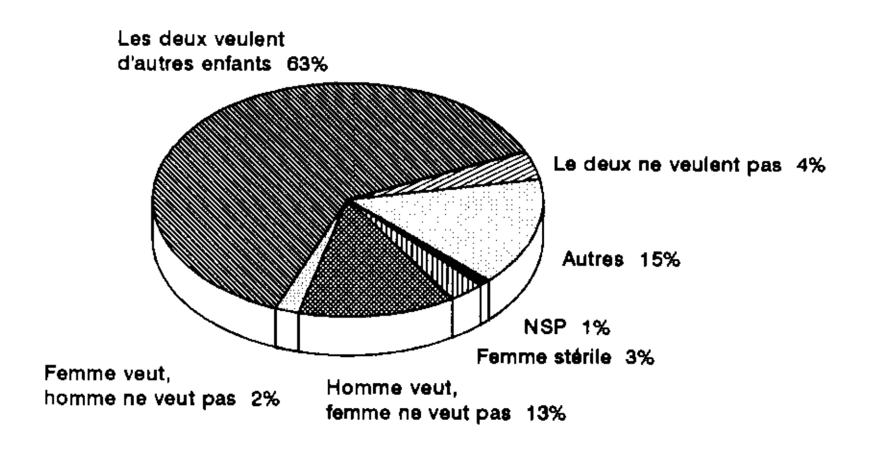
De même, lorsque la femme a sept enfants ou plus, les proportions des couples qui désirent avoir d'autres enfants et ceux qui souhaitent limiter leur descendance sont respectivement de 21 et de 12 pour cent. En plus, 33 pour cent des couples sont en désaccord parce que la femme désire limiter sa descendance alors que le mari souhaite en avoir plus.

Tableau 11.17 Préférences des couples en matière de fécondité

Répartition en % des couples selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants du mari et de la femme, EDS-II Sénégal 1992/93

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme est stérile	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme NSP	Autres	Total	Effectif de couples
Nombre d'enfants d l'homme									
0	94,6	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	100,0	37
1-3	81,4	4,7	7,0	0,5	0,0	0,9	5,6	100,0	215
4-6	72,4	1,0	11,2	0,5	3,6	0,0	11,2	100,0	196
7-9	50,0	2,3	18,4	1,7	4,0	0,6	23,0	100,0	174
10 ou plus	35,1	2,7	21,1	5,9	9,2	3,2	22,7	100,0	185
Nombre d'enfants de la femme									
0	82,8	3,4	0,0	1,7	0,0	0,0	12,1	100,0	58
1-3	81,3	3,4	5,5	1,2	0,6	0,6	7,4	100,0	326
4-6	56,0	2,7	16,2	3,1	4,5	1,4	16,2	100,0	291
7 ou plus	21,2	0,8	32,6	1,5	12,1	2,3	29,5	100,0	132
Ensemble	62,5	2,7	13,4	2,0	3,8	1,1	14,5	100,0	807

Graphique 11.4 Préférences des couples en matière de fécondité



EDS-II Sénégal 1992/93

Pour connaître les préférences des hommes en matière de fécondité, on leur a posé, comme pour les femmes, une question sur le nombre total d'enfants qu'ils souhaiteraient (ou qu'ils auraient souhaité) avoir. Selon le tableau 11.18, les hommes mariés sont pour une famille très nombreuse : le nombre d'enfants idéal est en moyenne de 10,4. Ce nombre idéal est supérieur à celui souhaité par les femmes mariées au niveau de l'enquête individuelle-femme (6,3 enfants). On observe par ailleurs un lien étroit entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille : celle-ci passe de 6,5 enfants, en moyenne, chez les maris sans enfant à 10,4 chez ceux qui ont déjà 4 enfants et à 12,6 enfants chez les maris ayant au minimum 6 enfants (Graphique 11.4).

Tableau 11.18 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants selon le nombre d'enfants vivants, EDS-II Sénégal 1992/93

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
2	0,0	2,2	2,8	0,9	0,0	1,1	0,5	1,0
3	14,5	9,0	1,9	0,9	1,3	0,0	2,4	3,3
4	12,9	10,1	6,5	7,5	2,6	2,3	2,7	5,0
5	12,9	9,0	9,3	10,4	5,2	5,7	4,4	6,8
6 ou plus	38,7	42,7	48,6	48,1	54,5	58,6	48,9	48,9
Réponses non-numériques	21,0	27,0	30,8	32,1	36,4	32,2	41,2	35,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	62	89	107	106	77	87	413	941
Nombre idéal moyen	6,5	7,4	8,5	9,4	10,4	11,1	12,6	10,4
Effectif d'hommes	49	65	74	72	49	59	243	611

Le tableau 11.19 présente le nombre idéal d'enfants selon les caractéristiques du mari. En ce qui concerne l'âge, il ressort de ce tableau que le nombre d'enfants idéal augmente avec l' âge du mari, passant de 8,0 enfants en moyenne, chez les maris de moins de 30 ans à 12,0 enfants chez ceux âgés de 50 ans ou plus. Par milieu de résidence, les maris urbains semblent désirer moins d'enfants que les maris ruraux, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 4 enfants (7,8 en milieu urbain contre 11,8 en milieu rural). Concernant la région, la taille moyenne varie de 8,3 enfants dans l'Ouest à 11,8 enfants dans le Centre. Les différences selon le groupe ethnique sont peu importantes, la taille moyenne variant de 8,4 enfants chez les Diola à 11,2 enfants chez les Poular. En ce qui concerne le niveau d'instruction par contre, les différences sont plus prononcées. En moyenne, l'écart absolu est de 6,2 enfants entre les maris qui n'ont pas fréquenté l'école et ceux qui ont un niveau secondaire ou plus.

Tableau 11.19 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des maris par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique	Age de l'homme < 30	30-39	40-49	50 +	Ensemble	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	6,4	6,5	7,9	9,6	7,8	214
Rural	8,5	10,5	12,6	13,0	11,8	397
Grande région						
Ouest	7,3	6,5	8,6	9,9	8,3	219
Centre	7,2	11,7	13,6	12,3	11,8	209
Sud	10,0	9,6	10,5	14,2	11,7	87
Nord-Est	8,7	8,3	10,3	13,6	11,0	96
Ethnie						
Wolof	5,9	9,1	12,5	12,0	10,7	223
Poular	9,3	9,9	9,8	14,3	11,2	155
Serer	7,1	8,5	9,3	12,8	10,1	109
Mandingue	8,0	9,2	10,3	10,8	10,3	59
Diola	7,0	6,9	9,9	9,0	8,4	28
Autre	13,0	5,7	10,4	6,1	7,4	37
Niveau d'instruction						
Aucun	8,8	11,1	12,2	12,4	11,7	443
Primaire	6,5	5,8	9,8	11,2	8,2	89
Secondaire ou plus	4,4	4,9	6,5	4,8	5,5	79
Ensemble	8,0	8,9	10,7	12,0	10,4	611

Enfin, si la taille idéale moyenne calculée séparément sur les deux échantillons est supérieure chez les maris que chez les femmes, le tableau 11.20, combinant les réponses numériques du mari et de l'épouse, permet de constater que dans 12 pour cent des cas, les conjoints ont donné pour réponse la même taille idéale de la famille. Pour 69 pour cent des couples, le mari a pour idéal un nombre d'enfants dépassant celui déclaré par sa femme et, pour 19 pour cent des couples, le nombre idéal d'enfants pour la femme dépasse celui de son époux. Selon les caractéristiques socio-démographiques, les couples dans lesquels le mari désire plus d'enfants que sa femme se rencontrent plus fréquemment quand le mari est beaucoup plus âgé que la femme (76 pour cent quand le mari a 15 ans de plus), quand il s'agit d'une union polygame (79 pour cent) et quand le nombre d'enfants du mari est différent de celui de la femme (74 pour cent). En ce qui concerne le niveau d'instruction, c'est chez les couples où le mari et la femme sont sans instruction que le mari désire plus d'enfants que la femme (76 pour cent).

Tableau 11.20 Nombre idéal d'enfants pour les couples par caractéristiques différentielles

Répartition (en %) des couples selon que l'homme et/ou la femme ont, ou non, pour idéal le même nombre d'enfants selon les caractéristiques différentielles du couple, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique différentielle du couple	Nombre idéal identique pour l'homme et la femme	Idéal pour l'homme > idéal pour la femme	Idéal pour la femme > idéal pour l'homme	Total	Effectif de couples
Age du mari/Age de la femme					
Négatif	0,0	42,9	57,1	100,0	7
0-4 ans	23,3	51,2	25,6	100,0	43
5-9 ans	16,2	60,7	23,1	100,0	117
10-14 ans	8,7	75,0	16,3	100,0	104
15 ans ou plus	9,5	75,7	14,8	100,0	169
Type d'union					
Monogame	14,8	59,6	25,6	100,0	223
Polygame	10,2	79,2	10,7	100,0	197
Différent	5,0	65,0	30,0	100,0	20
Nombre d'enfants					
Identique	17,1	58,9	24,1	100,0	158
Différent	9,6	74,1	16,3	100,0	282
Niveau d'instruction					
Homme et femme: aucun	10,7	75,7	13,7	100,0	300
Femme instruite, homme non	21,1	63,2	15,8	100,0	19
Homme instruit, femme non	10,8	56,9	32,3	100,0	65
Homme et femme instruits	19,6	46,4	33,9	100,0	56
Ensemble	12,3	68,6	19,1	100,0	440

Note: Il s'agit uniquement des couples dans lesquels l'homme et la femme ont donné une réponse numérique concernant le nombre idéal d'enfants.

CHAPITRE 12

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Salif Ndiaye et Mohamed Ayad

Le Sénégal a depuis longtemps accordé une grande importance à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST), notamment dans le cadre du Projet Santé Familiale et Population (PSFP). Mais c'est surtout avec l'apparition du SIDA que les MST sont devenues un problème de santé publique de première importance. Dès 1989, il a été mis en place un programme de surveillance sentinelle dans 4 régions sur les 10 du pays par le Comité National pour la Prévention du SIDA (CNPS) suite aux propositions du programme spécial global de lutte contre le SIDA (GPA).

La vitesse de propagation du virus du SIDA est en effet inquiétante. Au niveau mondial, selon l'OMS, le nombre de séropositifs devrait quadrupler entre les années 1990 et 2000, passant de 10 millions de personnes à 40 millions. Selon la même source, à l'heure actuelle, les deux tiers environ de ces personnes habiteraient dans les pays en voie de développement. Au Sénégal, en novembre 1992, on a enregistré 840 cas de SIDA; les spécialistes estimaient à 7000 le nombre de séropositifs. Selon les résultats des surveillances sentinelles, dans les groupes à hauts risques (prostituées), la prévalence était de 15 pour cent. Pour les autres MST, les données sont encore plus rares, voire inexistantes.

Mais ces études comme on le voit, portent sur des aspects cliniques d'une population sélectionnée (prostituées) et couvrent une aire géographique très limitée. Aucune étude à couverture nationale n'a été conduite pour examiner la connaissance et les attitudes des populations vis-à-vis de cette maladie. Le seul moyen de lutte contre le SIDA actuellement disponible étant la prévention, les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) basées sur une connaissance approfondie du contexte socio-culturel du pays, revêtent une importance de premier ordre. Mais ces campagnes ne sauraient être menées à bien, tant que des réponses ne sont pas trouvées à certaines questions fondamentales:

- Les populations sont-elles informées de l'existence des MST et du SIDA?
- En connaissent-elles les modes de transmission et les moyens de transmission?
- Par quels canaux ont-elles été informées du SIDA?
- Et quelle est leur opinion sur la diffusion d'information sur le SIDA?

On tentera d'apporter des éléments de réponse à ces questions dans ce chapitre.

12.1 CONNAISSANCE DES MST ET DE LEUR PREVENTION

La connaissance des maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA (MST) a été appréhendée à travers une série de questions qui permettaient d'identifier:

- Les personnes qui déclaraient spontanément connaître au moins une maladie transmissible par voie sexuelle;
- Les personnes qui n'ont pas assimilé le SIDA et la syphilis spontanément à des MST, mais qui ont déclaré les connaître après qu'ils leur ont été cités.

L'importance particulière accordée à ces deux maladies est liée au fait que beaucoup de rumeurs circulent sur les modes de transmission du SIDA et que la syphilis bien que probablement répandue semble rarement assimilée à une MST au Sénégal, notamment dans les couches non scolarisées.

Le tableau 12.1 qui présente les pourcentages de femmes et d'hommes connaissant une MST, révèle que les maladies sexuellement transmissibles sont très largement connues de la population. En effet, près de neuf femmes sur dix (89 pour cent) et la presque totalité des hommes (97 pour cent) connaissent au moins une MST spécifique. Le degré de connaissance est pratiquement invariable selon l'âge; par contre les femmes instruites et celles résidant en milieu urbain sont beaucoup plus informées que les non instruites et celles vivant en milieu rural. Le niveau de connaissance est meilleur parmi les hommes et ses variations selon certaines caractéristiques socio-économiques plus faibles.

Tableau 12.1 Connaissance des MST et des moyens de prévention

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant au moins une maladie sexuellement transmissible (MST), et pourcentage connaissant des moyens de prévention des MST selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-II Sénégal 1992-93

Caractéristiques	MST connue	Effectif	Moyen de prév. connu	Parte-naire unique	Fidelité aux part.	Condom	Absti-nence	Eviter prostituée	Autres moyens	Effectif
					FEMMES					
Groupe d'âges										
15-19	86,3	1426	39,3	22,8	8,8	6,4	10,9	8,4	0,0	1231
20-24	90,1	1198	51,9	38,4	12,0	10,8	8,6	8,3	0,1	1079
25-29	91,7	1042	56,5	42,5	13,4	9,1	8,9	8,5	0,1	955
30-34	90,7	883	55,1	41,1	15,0	6,1	9,1	8,0	0,0	801
35-39	90,0	801	52,7	41,5	16,4	5,3	7,8	8,0	0,0	721
40-44	88,5	589	50,7	39,5	14,8	3,1	8,1	8,1	0,0	521
45-49	87,1	371	53,3	40,2	14,9	3,4	11,5	5,9	0,0	323
Milieu de résidence										
Urbain	97,8	2635	63,5	45,0	15,8	14,0	10,7	11,1	0,1	2578
Rural	83,1	3675	39,4	29,7	10,5	1,1	8,0	5,6	0,0	3053
Niveau d'instruction										
Aucun	85,7	4608	42,4	32,5	11,6	0,9	8,2	5,8	0,0	3947
Primaire	98,3	1076	58,8	41,9	13,6	9,9	11,1	10,9	0,1	1058
Secondaire ou plus	100,0	626	87,2	54,0	20,6	40,6	12,5	18,1	0,0	626
Ensemble des femmes	89,2	6310	50,5	36,7	12,9	7,0	9,2	8,1	0,0	5631
					HOMMES					
Groupe d'âges										
20-24	96,5	256	76,1	28,7	6,9	39,7	15,0	17,8	7,7	247
25-29	96,5	202	76,9	32,8	13,3	35,9	17,4	15,9	6,2	195
30-34	98,1	156	84,3	48,4	20,9	28,8	19,6	15,0	8,5	153
35-39	98,7	156	85,1	55,8	22,7	26,0	16,9	14,9	9,7	154
40-44	99,4	166	81,8	49,7	31,5	18,2	10,3	13,9	11,5	165
45-49	98,8	85	81,0	47,6	19,0	15,5	9,5	13,1	13,1	84
50-55	97,4	76	74,3	44,6	37,8	2,7	12,2	10,8	12,2	74
55-60	99,0	99	67,3	41,8	27,6	4,1	12,2	8,2	12,2	98
60 ou plus	93,3	240	65,2	33,5	28,1	2,7	13,8	6,7	9,8	224
Milieu de résidence										
Urbain	98,9	621	86,2	43,0	22,0	39,4	15,8	18,6	7,3	614
Rural	95,7	815	69,1	38,7	20,6	8,3	13,7	9,2	11,2	780
Niveau d'instruction										
Aucun	95,7	986	68,6	38,6	21,4	7,5	14,2	9,9	9,9	944
Primaire	100,0	222	90,1	43,2	19,4	36,9	15,3	21,2	9,0	222
Secondaire ou plus	100,0	228	96,5	46,5	22,4	67,5	15,8	20,2	8,3	228
Ensemble des hommes	97,1	1436	76,6	40,6	21,2	22,0	14,6	13,3	9,5	1394

Il est cependant paradoxal, que malgré la connaissance presque généralisée des MST, les moyens de prévention soient relativement moins connus chez les personnes connaissant une MST, en particulier chez les femmes (51 pour cent et 77 pour cent chez les hommes). Ceci laisse penser que dans certains cas, la connaissance des MST est probablement superficielle. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le niveau de connaissance des moyens de prévention est plus faible en milieu rural, parmi les non scolarisés et les femmes adolescentes (15-19 ans). Par exemple, les femmes urbaines et celles ayant au moins le niveau secondaire connaissent plus de deux fois plus les moyens de prévention que leurs homologues rurales et non scolarisées. Comme précédemment, les différences introduites par l'instruction et la nature du milieu de résidence sont beaucoup plus faibles chez les hommes.

Chez les femmes, de tous les moyens de prévention, "se limiter à un partenaire unique" (37 pour cent) et la "fidélité à son (ses) partenaire(s)" (13 pour cent) ont été les plus cités. Pour les hommes, il s'y ajoute le condom qui a été mentionné dans 22 pour cent des cas. Les femmes ont rarement cité ce moyen de prévention (condom) qui pourtant, demeure encore le moyen le plus sûr pour se protéger contre la MST la plus redoutable à savoir le SIDA.

12.2 CONNAISSANCE DU SIDA ET SOURCES D'INFORMATION

La connaissance du SIDA a été approchée par deux questions. D'abord, on a demandé aux personnes qui connaissent une MST (ou en ont entendu parler) de citer les MST spécifiques qu'elles connaissaient. Celles d'entre elles qui ont cité le SIDA sont donc celles qui la connaissent spontanément et l'identifient à une MST. Ensuite, aux femmes qui n'ont pas cité le SIDA, on a lu la question suivante: Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du SIDA? Celles qui ont déclaré "oui" sont également considérées comme connaissant le SIDA après citation. Dans ce qui suit, sont considérées comme connaissant le SIDA, les personnes qui ont déclaré le connaître, soit spontanément soit après citation. Cette approche ne préjuge pas de la connaissance superficielle ou approfondie du SIDA par les populations. Elle indique tout simplement le niveau de connaissance du SIDA ou au moins de reconnaissance du mot "SIDA".

Le tableau 12.2 montre que le SIDA est très bien connu par les femmes sénégalaises (81 pour cent). Le degré de connaissance du SIDA varie peu avec l'âge, mais il est sensiblement plus élevé parmi les plus jeunes (moins de 35 ans). Par contre, il varie fortement selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, la quasi-totalité des femmes urbaines (97 pour cent) et celles qui sont instruites (97 pour cent ou plus), connaissent le SIDA contre 70 à 75 pour cent respectivement parmi les femmes du milieu rural et parmi les non scolarisées. Le degré de connaissance du SIDA est encore plus élevé parmi les hommes (91 pour cent). Ici également, les urbains, les scolarisés et les plus jeunes sont plus nombreux à être informés.

Bien que le niveau de connaissance du SIDA soit très élevé, la connaissance des sources par lesquelles les populations ont reçu des messages sur cette maladie reste un indicateur très pertinent dans le cadre de l'IEC en vue de la lutte contre la propagation du virus. En effet, comme on le verra plus loin, la connaissance du SIDA n'implique pas une connaissance des moyens de prévention et les modes de transmission du virus. Pour saisir les sources d'information sur le SIDA, il a été demandé aux enquêtés de qui/où ils (elles) ont eu des informations sur cette maladie aux cours des trois derniers mois. Le même tableau indique les résultats obtenus. Il faut signaler d'abord que des réponses multiples étant possibles pour chaque femme ou homme, il ne s'agit pas de répartition, mais de la fréquence obtenue à chaque modalité. Chez les femmes il apparaît que la radio est la principale source d'information (50 pour cent); suivie de la télévision (32 pour cent) et des tierces personnes (22 pour cent en tout). Les services de santé, les pharmacies et les autres sources ne jouent qu'un rôle tout à fait marginal. On observe des résultats similaires chez les hommes. La radio est la source d'information la plus équitablement accessible alors que la télévision ne concerne que les populations urbaines et instruites.

Tableau 12.2 Source d'information sur le SIDA

Pourcentage des femmes et des hommes connaissant le SIDA par source d'information sur le SIDA au cours des trois derniers mois selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristiques	SIDA connu	Effectif	Amis/ Parents	Service santé/ Pharmacie	Radio	Télé-vision	Autre	NSP	Effectif
				FEMMES					
Groupe d'âges									
15-19	82,2	1426	23,9	1,0	42,3	39,6	7,1	21,7	1172
20-24	83,9	1198	23,1	2,0	50,6	32,7	6,6	21,2	1005
25-29	84,6	1042	22,1	3,2	50,1	31,7	6,1	21,3	882
30-34	81,2	883	21,3	2,0	54,0	31,4	5,7	17,4	717
35-39	77,9	801	23,2	3,7	52,1	26,6	5,3	20,0	624
40-44	76,2	589	19,2	3,1	53,0	22,3	3,3	24,7	449
45-49	72,5	371	17,1	0,7	53,5	25,3	2,6	22,3	269
Milieu de résidence									
Urbain	96,6	2635	23,3	2,7	48,5	51,7	7,5	15,0	2546
Rural	70,0	3675	21,1	1,7	50,8	12,2	4,2	27,0	2572
Niveau d'instruction									
Aucun	74,8	4608	21,4	1,9	49,5	21,2	3,6	25,0	3445
Primaire	97,4	1076	26,0	2,4	48,5	47,7	6,7	16,3	1048
Secondaire ou plus	99,8	626	20,5	3,5	52,3	64,0	16,6	6,9	625
Ensemble des femmes	81,1	6310	22,2	2,2	49,6	31,9	5,8	21,0	5118
				HOMMES					
Groupe d'âges									
20-24	94,9	256	30,5	3,3	60,1	34,2	21,0	6,6	243
25-29	94,1	202	26,3	3,2	65,8	30,0	15,8	7,4	190
30-34	96,8	156	25,2	4,6	72,8	19,9	13,2	7,9	151
35-39	98,1	156	22,9	2,6	72,5	34,6	15,0	5,2	153
40-44	97,6	166	21,0	4,9	78,4	20,4	17,3	5,6	162
45-49	92,9	85	20,3	5,1	84,8	17,7	5,1	3,8	79
50-55	90,8	76	15,9	0,0	73,9	17,4	13,0	7,2	69
55-60	89,9	99	15,7	4,5	77,5	18,0	11,2	4,5	89
60 ou plus	68,3	240	14,6	2,4	77,4	6,7	11,6	4,9	164
Milieu de résidence									
Urbain	97,1	621	25,7	5,1	67,3	41,6	18,9	4,8	603
Rural	85,5	815	20,2	2,0	75,6	8,3	11,5	7,2	697
Niveau d'instruction									
Aucun	86,2	986	19,6	2,1	72,2	10,7	11,6	8,4	850
Primaire	100,0	222	33,3	5,4	69,8	36,5	10,8	1,8	222
Secondaire ou plus	100,0	228	24,1	6,6	71,9	60,1	31,1	1,8	228
Ensemble des hommes	90,5	1436	22,8	3,5	71,8	23,8	14,9	6,1	1300

La communication inter-personnelle (entre parents ou amis) est également pratiquée chez les femmes et les hommes (respectivement 22 et 23 pour cent); mais dans les deux cas, elle est davantage le fait des plus jeunes surtout chez les hommes, et des personnes de niveau d'instruction primaire. Il faut indiquer par ailleurs, que la radio profite beaucoup plus aux hommes qu'aux femmes (72 pour cent contre 50 pour cent). Par contre, les femmes ont été un peu plus nombreuses à avoir été informées par le biais de la télévision. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que la télévision (canal d'information non portable) est plus adaptée aux femmes qui restent le plus souvent à la maison; par contre la radio, appareil portable et couvrant un rayon plus important, est plus indiqué chez les hommes qui sont plus mobiles et qui vraisemblablement sont plus nombreux à en disposer.

12.3 CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU SIDA

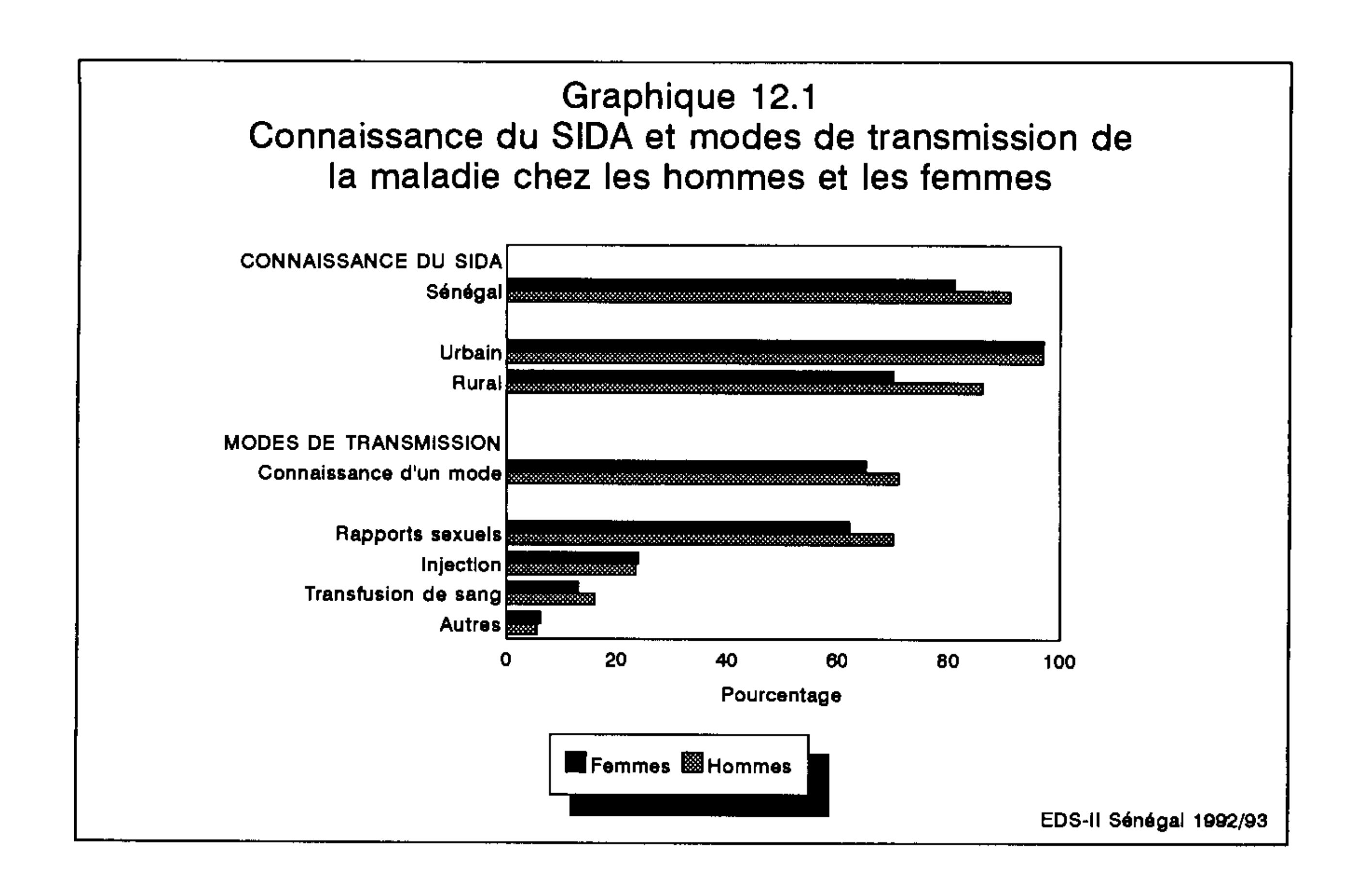
La connaissance du SIDA est probablement souvent superficielle. Elle pourrait peut-être des fois se limiter au simple souvenir d'avoir entendu le mot. En effet, le degré de connaissance élevé du SIDA contraste avec le faible niveau de connaissance des modes de transmission du virus. En fait, dans l'ensemble, seulement 65 pour cent des femmes connaissant le SIDA ont déclaré connaître un mode de transmission (Tableau 12.3 et Graphique 12.1). Il faut ajouter que ce pourcentage représente 96 pour cent des femmes qui connaissent un mode de transmission spécifique ou encore la presque totalité de celles-ci identifient au moins les rapports sexuels comme des canaux possibles de transmission. Ici encore, c'est surtout les femmes urbaines et celles qui sont scolarisées qui sont les plus informées. Par exemple, 95 pour cent des femmes du niveau secondaire ou plus connaissent un mode de transmission alors que parmi celles qui ne sont pas scolarisées, on n'en observe que 56 pour cent. Parmi les modes spécifiques, les rapports sexuels sont de loin les plus cités (62 pour cent). Mais les transmissions liées à l'utilisation d'instruments infectés (seringues, aiguilles pour tatouage) ne sont pas en reste (24 pour cent). La transfusion sanguine a été citée par 13 pour cent des enquêtées. Par contre, le pourcentage de femmes ayant cité la contamination de l'enfant par la mère par le biais de l'allaitement est pratiquement insignifiant. Les différences selon les caractéristiques socio-économiques sont très importantes, en particulier en ce qui concerne la transfusion sanguine, l'utilisation d'instruments infectés qui n'ont été pratiquement citées que dans les villes et chez les femmes instruites. En milieu rural et chez les femmes non scolarisées, entre quatre et cinq femmes sur dix ne connaissent aucun mode de transmission.

La situation est sensiblement plus favorable chez les hommes: 71 pour cent d'entre eux connaissent un mode de transmission quelconque. Cette différence provient surtout de l'écart important observé dans la connaissance des rapports sexuels comme mode de transmission (70 pour cent contre 62 pour cent pour les femmes).

Tableau 12.3 Connaissance des moyens de transmission du SIDA

Pourcentage des femmes et des hommes connaissant des modes du transmission du SIDA, selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-II Sénégal 1992-93

Caractéristiques	Mode de trans. connu	Rapp. sexuels	Injec-tion	La mère à l'enfant	Trans-fusion de de sang	Autres	NSP mode de trans.	Effectif
				FEMMES				
Groupe d'âges								
15-19	60,0	55,3	21,5	0,9	11,3	5,0	40,1	1172
20-24	66,3	63,5	27,3	1,3	15,3	5,6	33,7	1005
25-29	68,0	65,8	27,1	1,2	13,9	5,0	32,0	882
30-34	69,6	67,6	26,9	1,7	14,8	6,1	30,4	717
35-39	65,9	64,4	20,8	1,0	11,2	4,0	34,1	624
40-44	65,9	62,4	19,8	1,1	10,2	5,8	34,1	449
45-49	60,6	59,5	16,4	1,5	7,8	1,5	39,4	269
Milieu de résidence								
Urbain	78,3	74,0	40,0	2,0	22,3	7,2	21,8	2546
Rural	52,3	50,9	7,9	0,4	3,3	2,9	47,7	2572
Niveau d'instruction								
Aucun	56,0	54,0	12,3	0,2	4,6	3,1	44,0	3445
Primaire	77,6	74,1	37,8	1,0	18,7	8,3	22,4	1048
Secondaire ou plus	95,4	89,1	64,0	6,9	47,8	10,1	4,6	625
Ensemble des femmes	65,2	62,4	23,9	1,2	12,8	5,0	34,8	5118
				HOMMES				
Groupe d'âges								
20-24	77,4	74,1	30,0	1,6	23,9	7,4	22,6	243
25-29	77,4	75,3	31,1	1,1	18,9	5,8	22,6	190
30-34	82,8	79,5	27,8	0,0	16,6	9,3	17,2	151
35-39	81,7	81,0	28,8	0,7	24,2	5,2	18,3	153
40-44	77,2	77,2	25,3	0,6	14,2	2,5	22,8	162
45-49	68,4	68,4	20,3	1,3	13,9	3,8	31,6	79
50-55	59,4	59,4	14,5	0,0	7,2	0,0	40,6	69
55-60	51,7	48,3	14,6	0,0	9,0	2,2	48,3	89
60 ou plus	46,3	45,7	4,9	0,0	2,4	1,2	53,7	164
Milieu de résidence								
Urbain	85,6	82,9	38,8	1,2	29,2	6,3	14,4	603
Rural	59,0	58,1	10,3	0,3	4,4	3,4	41,0	697
Niveau d'instruction								
Aucun	59,5	58,1	10,8	0,2	3,9	2,8	40,5	850
Primaire	89,6	86,9	36,5	0,0	18,9	6,3	10,4	222
Secondaire ou plus	97,4	95,6	58,3	3,1	57,9	10,5	2,6	228
Ensemble des hommes	71,3	69,6	23,5	0,7	15,9	4,8	28,7	1300



12.4 CONNAISSANCE DES MOYENS DE PREVENTION

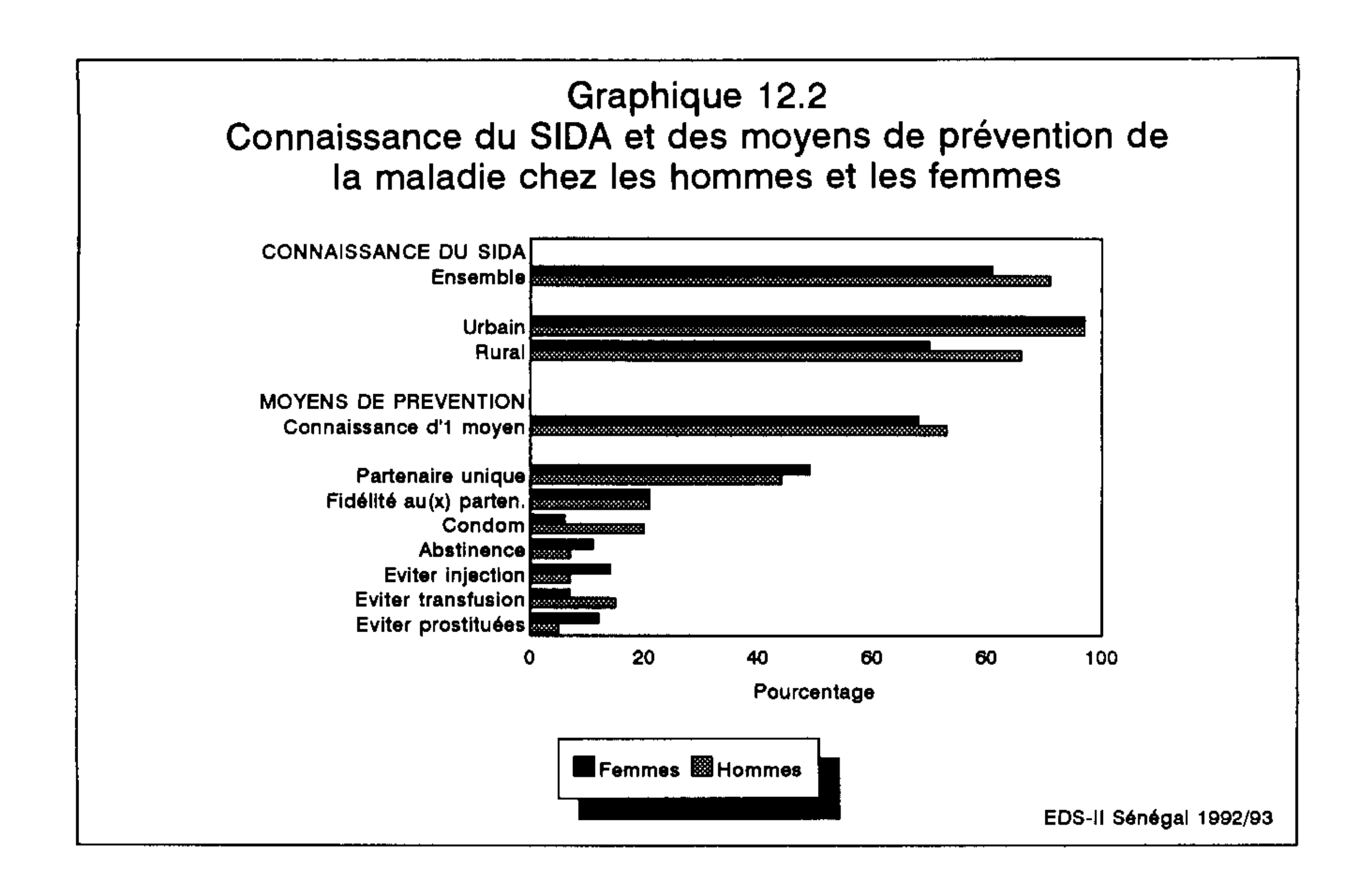
La connaissance des modes de transmission est une condition nécessaire à une bonne connaissance des moyens de prévention. Le tableau 12.4 indique le pourcentage de personnes connaissant certains moyens de prévention. La question sur les moyens de prévention a été posée aux seules personnes ayant déclaré connaître un mode de transmission que ce mode ait été précisé ou non.

Dans l'ensemble, 68 pour cent de toutes les femmes ont déclaré connaître un moyen de prévention (Graphique 12.2). Ce niveau est sensiblement moins élevé que celui des hommes (73 pour cent des hommes de 20 ans ou plus). Le moyen de prévention le plus cité par les femmes est la fidélité au(x) partenaire(s): unicité du partenaire (49 pour cent) et fidélité (21 pour cent). Comme pour les MST en général, le condom n'a été souvent cité que par les hommes (20 pour cent contre seulement 6 pour cent pour les femmes). Il est possible que ceci ne soit pas dû à l'ignorance du condom, mais soit plutôt lié au fait que les femmes ne se sentant pas concernées par le port de cet instrument s'abstiennent de le déclarer. D'où un problème de fond: à qui revient la décision d'utiliser le condom au cours des relations sexuelles? Les autres moyens de prévention cités par les femmes et les hommes sont le non recours aux injections (14 pour cent chez les femmes et 7 pour cent chez les hommes) et aux tranfusions sanguines (9 pour cent chez les femmes et 15 pour cent chez les hommes), l'abstinence (11 pour cent chez les femmes et 7 pour cent chez les hommes) et la non fréquentation des prostituées (12 pour cent chez les femmes et 5 pour cent chez les hommes).

Tableau 12.4 Connaissance du SIDA et des moyens de prévention

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le SIDA, et pourcentage connaissant des moyens de prévention du SIDA selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-II Sénégal 1992-93

Caractéristiques	SIDA connu	Moyen de prév. connu	Parte-naire unique	Fidelité aux part.	Condom	Absti-nence	Eviter prostituée	Eviter injec-tion	Eviter trans-fusion	Autres moyens	Effectif
FEMMES											
Groupe d'âges											
15-19	82,2	60,2	35,3	17,2	6,1	16,2	10,7	11,4	7,2	6,3	1172
20-24	83,9	69,8	52,1	20,0	8,7	10,5	11,4	15,0	10,2	5,3	1005
25-29	84,6	71,5	54,2	21,4	7,4	10,8	12,1	15,9	10,0	6,1	882
30-34	81,2	71,0	53,3	23,3	6,0	8,2	13,7	17,6	10,5	5,9	717
35-39	77,9	68,8	53,5	24,8	6,1	8,7	13,5	13,6	7,5	5,0	624
40-44	76,2	67,3	51,2	21,2	4,0	9,4	13,1	11,8	5,6	3,8	449
45-49	72,5	65,4	55,4	19,3	2,6	10,4	7,4	9,3	4,8	3,3	269
Milieu de résidence											
Urbain	96,6	78,0	54,7	24,2	11,9	12,3	16,5	24,0	14,8	7,1	2546
Rural	70,0	57,3	43,5	17,3	1,0	10,2	7,3	4,0	2,3	3,8	2572
Niveau d'instruction											
Aucun	74,8	60,6	46,2	19,3	1,0	10,4	8,7	6,9	3,3	3,7	3445
Primaire	97,4	76,8	52,7	22,1	9,3	13,2	17,8	20,4	11,8	9,2	1048
Secondaire ou plus	99,8	90,9	58,7	26,2	31,4	12,5	19,7	41,9	31,4	9,3	625
Ensemble des femmes	81,1	67,6	49,1	20,7	6,4	11,2	11,9	14,0	8,5	5,5	5118
HOMMES											
Groupe d'âges											
20-24	94,9	82,3	38,3	9,9	37,9	7,4	7,4	7,4	25,1	5,8	243
25-29	94,1	79,5	44,7	18,4	33,7	7,9	5,3	7,9	17,4	5,8	190
30-34	96,8	80,1	45,7	22,5	23,8	9,9	6,0	9,9	15,9	9,9	151
35-39	98,1	81,0	58,8	23,5	19,0	6,5	7,2	6,5	19,0	7,2	153
40-44	97,6	77,2	53,1	30,9	13,6	9,3	7,4	9,3	8,6	2,5	162
45-49	92,9	77,2	54,4	25,3	16,5	6,3	5,1	6,3	10,1	5,1	79
50-55	90,8	60,9	37,7	29,0	2,9	4,3	2,9	4,3	4,3	7,2	69
55-60	89,9	52,8	28,1	21,3	3,4	5,6	3,4	5,6	10,1	3,4	89
60+	68,3	50,6	31,1	23,2	1,2	1,2	0,6	1,2	7,3	3,7	164
Milieu de résidence											
Urbain	97,1	84,2	46,8	23,5	35,0	12,1	10,3	12,1	15,8	5,3	603
Rural	85,5	64,0	41,0	19,2	7,5	2,2	1,1	2,2	14,1	5,9	697
Niveau d'instruction											
Aucun	86,2	62,9	39,1	20,4	6,4	2,6	1,2	2,6	12,7	5,3	850
Primaire	100,0	89,6	54,1	19,4	32,0	7,7	6,8	7,7	21,6	6,8	222
Secondaire ou plus	100,0	96,5	50,9	26,3	60,5	21,5	19,7	21,5	16,2	5,7	228
Ensemble des hommes	90,5	73,4	43,7	21,2	20,2	6,8	5,4	6,8	14,8	5,6	1300



12.5 OPINIONS SUR LA DIFFUSION D'INFORMATION SUR LE SIDA

Enfin, le dernier sujet présenté ici sur le SIDA porte sur l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations sur le SIDA dans les média. Il ressort du tableau 12.5 que bien que le SIDA (ou mieux le mot "SIDA") soit largement connu, la population approuve toujours dans sa très grande majorité la diffusion de messages sur cette maladie à travers les média (91 pour cent des femmes et 90 pour cent des hommes). Ce résultat logique peut se justifier par la peur qu'inspire cette maladie dans un contexte où, comme on l'a déjà vu, les modes de transmission et les moyens de prévention sont relativement mal connus. Enfin, il faut faire remarquer que tous les enquêtés sont à peu près également favorables à cette idée quel que soit leur âge. L'avis des hommes change peu avec le milieu de résidence et le niveau d'instruction tandis que les femmes urbaines et celles qui sont scolarisées sont beaucoup plus favorables à l'idée de diffuser des informations sur le SIDA dans les média.

Tableau 12.5 Approbation de la diffusion d'information sur le SIDA

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le SIDA par approbation de la diffusion d'information sur le SIDA dans la media, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Sénégal 1992-93

Caractéristiques	Approuve	Désap-prouve	Sans opinion	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	87,6	6,7	5,7	100,0	1172
20-24	91,7	5,4	2,9	100,0	1005
25-29	93,8	2,3	4,0	100,0	882
30-34	92,9	3,8	3,3	100,0	717
35-39	92,5	3,7	3,8	100,0	624
40-44	92,0	4,0	4,0	100,0	449
45-49	88,8	4,5	6,7	100,0	269
Milieu de résidence					
Urbain	94,9	2,8	2,3	100,0	2546
Rural	87,7	6,3	6,1	100,0	2572
Niveau d'instruction					
Aucun	89,1	5,5	5,5	100,0	3445
Primaire	94,1	3,5	2,4	100,0	1048
Secondaire ou plus	98,6	1,1	0,3	100,0	625
Ensemble des femmes	91,3	4,5	4,2	100,0	5118
HOMMES					
Groupe d'âges					
20-24	94,7	2,1	3,3	100,0	243
25-29	92,6	1,1	6,3	100,0	190
30-34	94,7	2,0	3,3	100,0	151
35-39	91,5	2,0	6,5	100,0	153
40-44	88,9	1,9	9,3	100,0	162
45-49	93,7	0,0	6,3	100,0	79
50-55	89,9	2,9	7,2	100,0	69
55-60	79,8	4,5	15,7	100,0	89
60 ou plus	77,4	1,8	20,7	100,0	164
Milieu de résidence					
Urbain	91,7	1,8	6,5	100,0	603
Rural	88,1	2,0	9,9	100,0	697
Niveau d'instruction					
Aucun	86,6	2,1	11,3	100,0	850
Primaire	94,1	1,8	4,1	100,0	222
Secondaire ou plus	97,4	1,3	1,3	100,0	228
Ensemble des hommes	89,8	1,9	8,3	100,0	1300

CHAPITRE 13

DISPONIBILITE D'INFRASTRUCTURES COMMUNAUTAIRES

Mohamed Ayad et Salif Ndiaye

En plus des questionnaires individuels (homme et femme) et ceux sur les ménages, il a été administré également un questionnaire communautaire sur les 258 grappes de l'échantillon. Ce volet avait pour objet de collecter des informations sur les principales caractéristiques de l'environnement des individus enquêtés.

L'enquête sur la disponibilité des services dans la communauté s'adressait à des personnes, qui de par leur statut social, économique ou professionnel, pouvaient fournir des informations fiables aux questions. Il s'agissait notamment du chef de village ou de quartier, d'un membre du personnel de santé (sage-femme ou infirmier), d'enseignant ou du chef du centre d'expansion rurale (CER). Mais les enquêteurs devaient eux-mêmes répondre à certaines questions pour lesquelles il étaientt mieux placés pour fournir les informations les plus fiables (estimation des distances, types de services disponibles...). En ce qui concerne les infrastructures, aucun renseignement n'était collecté sur leur fonctionnement, les équipements disponibles et leur état actuel et la qualité des services.

Dans l'analyse qui suit, les résultats se réfèrent aux femmes et non aux grappes. Les renseignements relatifs à chaque grappe ont été rattachés aux femmes enquêtées qui y résident, c'est-à-dire celles qui en principe sont les bénéficiaires de ces services.

13.1 CARACTERISTIQUES DES LOCALITES RURALES

Tableau 13.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes rurales actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EDS-II Sénégal 1992/93

Caractéristique des communautés	Pourcentage
Type d'habitat	
Dense	66,5
Dispersé	24,4
Autre/Non déterminé	9,1
Voie d'accès	
Route goudronnée	51,8
Latérite	15,2
Piste	14,8
Voie d'eau	0,9
Non déterminé	17,2
Distance de la ville la plus proche	
0 à 4 km	1,5
5 à 14 km	16,7
15 à 29 km	28,3
30 km ou plus	49,8
Non déterminé	3,6
Principal moyen de transport en commun	
Autobus	3,3
Taxi de brousse	85,1
Taxi	2,8
Charette	6,6
Pirougue/bac	0,9
Aucun	1,2
Non déterminé	1,2
Total	100,0
Effectif de femmes	3053

Les données du tableau 13.1 portent sur les caractéristiques des femmes actuellement mariées des localités rurales telles le type d'habitat, les voies d'accès à la localité, la distance par rapport au centre urbain le plus proche et les moyens de transport en commun habituellement utilisés. De telles informations ont pour but de mesurer le niveau 'd'enclavement' de cette population.

La majorité des femmes rurales (67 pour cent) vivent dans des villages à habitat dense et seulement moins d'une femme sur quatre (24 pour cent) habite dans des villages à habitat dispersé. En outre, plus de la moitié des femmes (52 pour cent) vivent dans des villages accessibles par des routes goudronnées; pour les reste des femmes rurales, les voies d'accès sont essentiellement les latérites (15 pour cent) ou les pistes (15 pour cent).

Au niveau de la distance par rapport à la ville la plus proche, une femme sur deux (50 pour cent) habite dans un village situé à 30 kilomètres ou plus d'un centre urbain, 28 pour cent vivent à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres de la ville la plus proche et 18 pour cent à moins de 15 kilomètres. Pour ce qui est des moyens de transport en commun utilisés pour se rendre au centre urbain le plus proche, il semble que le taxi-brousse est le principal moyen accessible aux femmes rurales du Sénégal (85 pour cent). Les autres moyens de transport utilisés sont l'autobus ou le taxi (6 pour cent) et les charrettes (7 pour cent). Il y a seulement 1 pour cent des femmes qui ne disposent d'aucun moyen de transport.

De manière générale, bien que la moitié d'entre elles habitent à 30 kilomètres ou plus des centres urbains, les femmes du milieu rural ne vivent pas dans des localités isolées, comme c'est le cas de la majorité des femmes rurales des autres pays du Sahel; au contraire, un grand nombre de sénégalaises rurales utilisent des voies d'accès modernes et des moyens de transport rapides.

13.2 SERVICES SOCIO-ECONOMIQUES

Au tableau 13.2 figure la répartition des femmes actuellement mariées selon la distance à parcourir par rapport à certains services socio-économiques tels l'école primaire, l'école secondaire de premier cycle, l'école secondaire deuxième cycle, le marché quotidien, le marché hebdomadaire, la boutique et le transport en commun régulier.

Tableau 13.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux services socio-économiques et distance médiane par service selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Total	Effectif de femmes	Médiane
		0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 ou +	ND			
Ecole primaire	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,6
	Rural	69,0	23,7	4,6	2,8	0,0	100,0	3053	1,9
	Ensemble	79,0	16,0	3,1	1,9	0,0	100,0	4505	0,9
Ecole secondaire 1[e] cycle	Urbain	98,2	1,8	0,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,7
	Rural	3,8	27,4	24,0	44,1	0,7	100,0	3053	26,2
	Ensemble	34,2	19,2	16,2	29,9	0,5	100,0	4505	13,2
Ecole secondaire 2[e] cycle	Urbain	74,1	13,8	1,4	9,8	0,8	100,0	1452	2,2
	Rural	0,9	5,6	16,0	77,5	0,0	100,0	3053	31,3
	Ensemble	24,5	8,3	11,3	55,7	0,2	100,0	4505	31,1
Marché journalier	Urbain	99,0	0,0	1,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,6
	Rural	46,8	36,1	7,2	9,9	0,0	100,0	3053	5,5
	Ensemble	63,6	24,4	5,2	6,7	0,0	100,0	4505	1,3
Marché hebdomadaire	Urbain	49,4	19,1	11,7	15,9	3,9	100,0	1452	4,7
	Rural	36,1	35,9	15,5	11,5	1,0	100,0	3053	7,3
	Ensemble	40,4	30,5	14,3	12,9	2,0	100,0	4505	7,2
Boutique	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,5
	Rural	85,7	11,0	3,2	0,0	0,0	100,0	3053	0,6
	Ensemble	90,3	7,5	2,2	0,0	0,0	100,0	4505	0,6
Transport en commun	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,6
	Rural	66,0	19,5	12,4	2,0	0,0	100,0	3053	1,0
	Ensemble	77,0	13,2	8,4	1,4	0,0	100,0	4505	0,8

[a]Y compris les services qui sont "sur place"

Presque quatre femmes sur cinq (79 pour cent) vivent à moins de 5 kilomètres d'une école primaire. Selon le milieu de résidence, toutes les femmes urbaines habitent à proximité d'une école primaire contrairement aux femmes rurales où la proportion de celles vivant à moins de 5 kilomètres d'un tel établissement est seulement de 69 pour cent. Du point de vue des écoles secondaires qui sont généralement à caractère urbain, la grande majorité des femmes rurales doivent parcourir de longues distances pour les atteindre; par exemple, 94 pour cent des femmes du milieu rural habitent à 15 kilomètres ou plus d'un établissement de second cycle, alors que 11 pour cent seulement des femmes du milieu urbain ont à parcourir une telle distance.

En général, il y a très peu de femmes sénégalaises (12 pour cent) qui vivent loin (15 km ou plus) de localités où se tiennent les marchés quotidiens; par contre, une proportion non négligeable de femmes (27 pour cent) sont éloignés (15 km ou plus) d'un marché hebdomadaire et cette situation est valable aussi bien pour les femmes urbaines que rurales. Par ailleurs, neuf femmes sur dix (90 pour cent) habitent à moins de 5 kilomètres de la boutique la plus proche. Enfin, la majorité des femmes (77 pour cent) sont situés à moins de 5 kilomètres d'un service régulier de transport en commun; même en milieu rural, près de sept femmes sur dix (66 pour cent) habitent à proximité de ce type de service.

Le tableau 13.3 présente la répartition des femmes actuellement mariées selon le moyen de transport le plus utilisé pour atteindre les différents services socio-économiques. Les données concernent uniquement les femmes pour lesquelles le service ne se trouve pas "sur place". En général, lorsque les services sont à

Tableau 13.3 Principal moyen de transport

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par moyen de transport principal utilisé pour atteindre chaque service socio-économique selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Service socio-économique	Milieu de résidence	Moyens de transport: Véhicule à moteur	Vélo	Dos d'animal	Charette	A pied	ND	Autre	Total	Effectif de femmes
Ecole primaire	Urbain	3,0	0,0	0,0	0,0	94,7	0,0	2,0	100,0	397
	Rural	12,1	3,2	0,0	30,6	52,7	0,0	1,0	100,0	1774
	Ensemble	10,4	2,6	0,0	25,0	60,4	0,0	2,0	100,0	2171
Ecole secondaire 1e cycle	Urbain	18,5	0,0	0,0	0,0	80,5	0,0	1,0	100,0	775
	Rural	69,6	1,7	0,0	15,0	10,5	0,0	3,0	100,0	3000
	Ensemble	59,1	1,4	0,0	11,9	24,9	0,0	3,0	100,0	3775
Ecole secondaire 2e cycle	Urbain	54,0	0,0	0,0	0,0	44,5	0,0	2,0	100,0	1127
	Rural	88,9	0,7	0,0	3,7	0,1	0,0	7,0	100,0	3024
	Ensemble	79,4	0,5	0,0	2,7	12,1	0,0	5,0	100,0	4151
Marché journalier	Urbain	4,1	0,0	0,0	0,0	88,2	3,9	4,0	100,0	710
	Rural	13,9	7,4	0,0	53,4	22,9	0,0	2,0	100,0	2055
	Ensemble	11,4	5,5	0,0	39,7	39,6	1,0	3,0	100,0	2765
Marché hebdomadaire	Urbain	92,3	1,5	0,0	0,0	3,4	1,1	2,0	100,0	791
	Rural	20,8	5,2	0,0	1,0	52,0	15,4	6,0	100,0	2408
	Ensemble	38,5	4,3	0,0	0,8	40,0	11,9	5,0	100,0	3199
Boutique	Rural	2,5	11,6	0,0	33,7	40,2	0,0	12,0	100,0	707
	Ensemble	2,5	11,6	0,0	33,7	40,2	0,0	12,0	100,0	707
Transport en commun	Urbain	18,6	0,0	0,0	0,0	81,4	0,0	0,0	100,0	377
	Rural	9,8	5,7	1,7	55,2	21,7	0,7	5,0	100,0	1496
	Ensemble	11,6	4,6	1,3	44,1	33,7	0,6	4,0	100,0	1873

Note: Le tableau concerne uniquement les femmes pour lesquelles le service ne se trouve pas "sur place."

proximité, les femmes se déplacent le plus souvent à pied; ceci s'applique surtout en milieu urbain pour les écoles primaires (95 pour cent), les établissements secondaires de premier cycle (81 pour cent), les marchés quotidiens (88 pour cent) et les services de transport en commun (81 pour cent). Pour les femmes rurales, plus de la moitié se rendent à pied aux écoles primaires (53 pour cent) et aux marchés hebdomadaires (52 pour cent). Les véhicules à moteur sont largement utilisés d'une part par les femmes urbaines pour atteindre les marchés hebdomadaires (92 pour cent) et les établissements secondaires de second cycle (51 pour cent), et d'autre part par les femmes rurales pour se rendre aux établissements secondaires de premier et de deuxième cycle (respectivement 70 et 89 pour cent). La charrette est également populaire chez les femmes du milieu rural pour atteindre les services de transport en commun (55 pour cent) et les marchés quotidiens (53 pour cent).

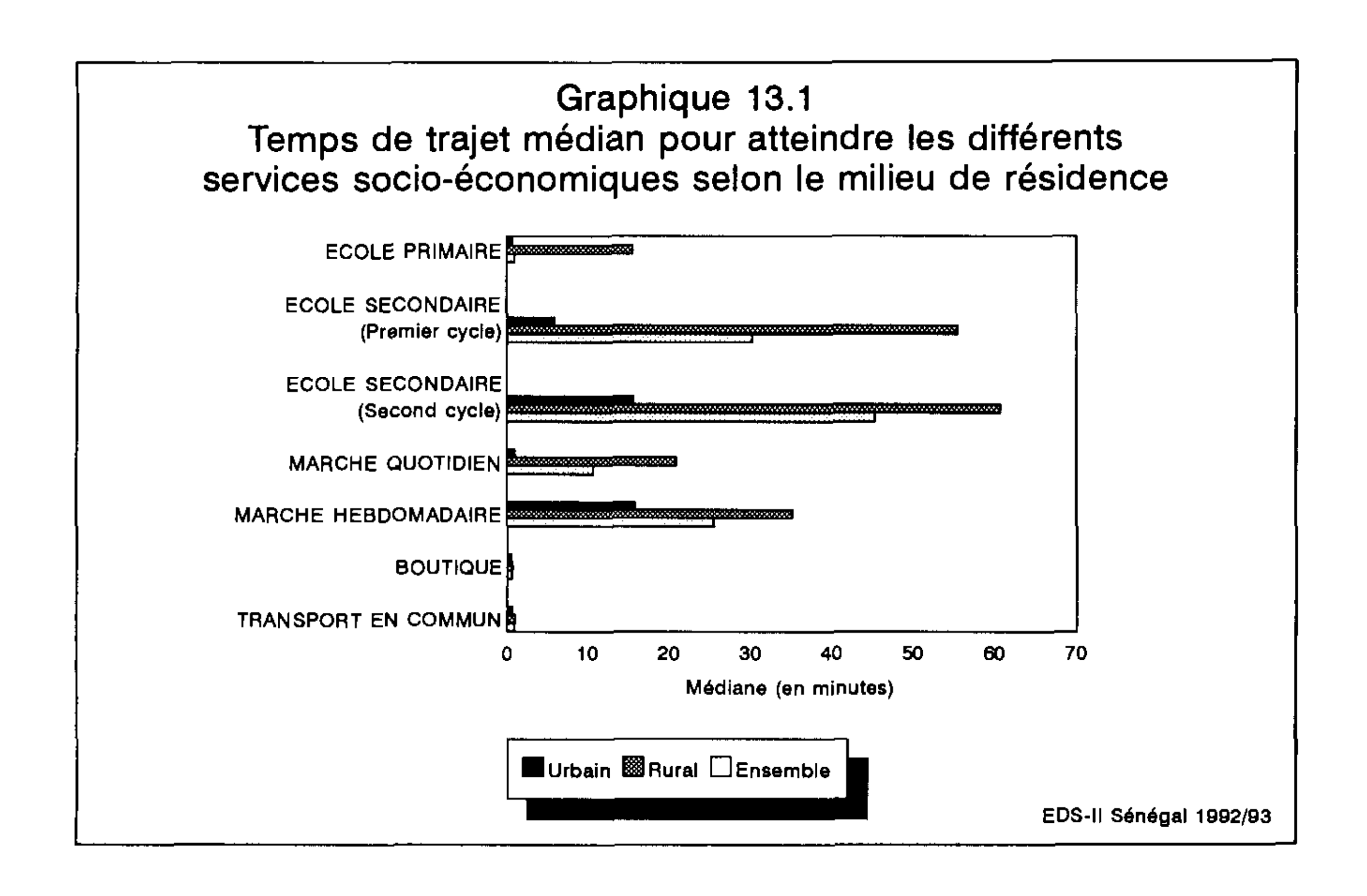
Le tableau 13.4 donne la répartition des femmes actuellement mariées selon le temps nécessaire pour atteindre les différents services socio-économiques. En général, quel que le service, les femmes urbaines mettent beaucoup moins de temps pour l'atteindre que celles du milieu rural. Le graphique 13.1 illustre clairement les écarts entre les temps médians des deux milieux. Ces écarts deviennent importants surtout au niveau de certains services qui font souvent défaut en milieu rural à savoir les établissements secondaires et les marchés quotidiens ou hebdomadaires.

Tableau 13.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques et temps médian par service spécifique selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 ou +	ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
Ecole primaire	Urbain	96,8	0,0	3,2	0,0	0,0	100,0	1452	0,7
	Rural	52,2	17,8	18,4	11,7	0,0	100,0	3053	15,6
	Ensemble	66,5	12,0	13,5	7,9	0,0	100,0	4505	1,0
Ecole secondaire 1[e] cycle	Urbain	88,3	9,8	1,9	0,0	0,0	100,0	1452	5,9
	Rural	6,7	25,2	36,2	28,9	3,0	100,0	3053	55,4
	Ensemble	33,0	20,3	25,1	19,6	2,0	100,0	4505	30,2
Ecole secondaire 2[e] cycle	Urbain	57,4	26,3	11,0	4,6	0,8	100,0	1452	15,6
	Rural	3,1	16,0	30,9	45,8	4,2	100,0	3053	60,7
	Ensemble	20,6	19,3	24,5	32,5	3,1	100,0	4505	45,3
Marché journalier	Urbain	91,1	7,5	0,3	0,0	1,1	100,0	1452	1,0
	Rural	43,8	11,0	28,3	16,2	0,7	100,0	3053	20,9
	Ensemble	59,0	9,9	19,2	11,0	0,8	100,0	4505	10,7
Marché hebdomadaire	Urbain	48,7	24,4	17,5	5,3	4,1	100,0	1452	15,8
	Rural	32,0	16,8	29,4	20,2	1,5	100,0	3053	35,2
	Ensemble	37,4	19,3	25,6	15,4	2,4	100,0	4505	25,5
Boutique	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,5
	Rural	81,0	5,2	9,1	4,6	0,0	100,0	3053	0,7
	Ensemble	87,1	3,6	6,2	3,1	0,0	100,0	4505	0,6
Transport en commun	Urbain	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0	100,0	1452	0,7
	Rural	56,5	10,9	19,4	12,3	0,8	100,0	3053	1,0
	Ensemble	70,0	7,9	13,2	8,3	0,6	100,0	4505	0,9

[a]Y compris les services qui sont "sur place," pour lesquels le temps est supposé égal à 0



13.3 FORMATIONS SANITAIRES

Un des objectifs principaux de l'enquête communautaire était la collecte des informations sur la disponibilité des formations sanitaires et sur le type de services offerts. Neuf catégories de formations sanitaires sont retenues pour les besoins de cette analyse: il s'agit de l'hôpital public, de l'hôpital privé ou de la clinique, du centre de protection maternelle et infantile (PMI), du centre de santé, de la maternité, du dispensaire, du médecin privé, de la pharmacie et du dépôt pharmaceutique. Cette liste ne correspond peut-être pas à la nomenclature officielle des formations sanitaires, mais elle répondait au souci de faciliter la collecte des données sur le terrain par l'utilisation des appellations habituellement employées et connues des populations. Par ailleurs, il y a lieu de noter que pour les maternités, bien qu'elles étaient considérées comme des formations sanitaires spécifiques, il en existe également en tant que services dans les hôpitaux publics ou les cliniques privées.

13.3.1 Disponibilité des formations sanitaires

Dans cette section, l'analyse portera sur la distance par rapport à chaque catégorie de formation sanitaire et le temps de trajet nécessaire pour l'atteindre.

Au tableau 13.5 figure la répartition des femmes actuellement mariées selon la distance par rapport aux différentes formations sanitaires par milieu de résidence. Pour la majorité des femmes urbaines, la distance à parcourir pour se rendre à chaque type de formation sanitaire, à l'exception du dépôt pharmaceutique, est inférieure à 5 kilomètres, et la distance médiane varie de moins de 1 kilomètre pour les dispensaires publics et les pharmacies à un maximum de près de 4 kilomètres pour les hôpitaux publics.

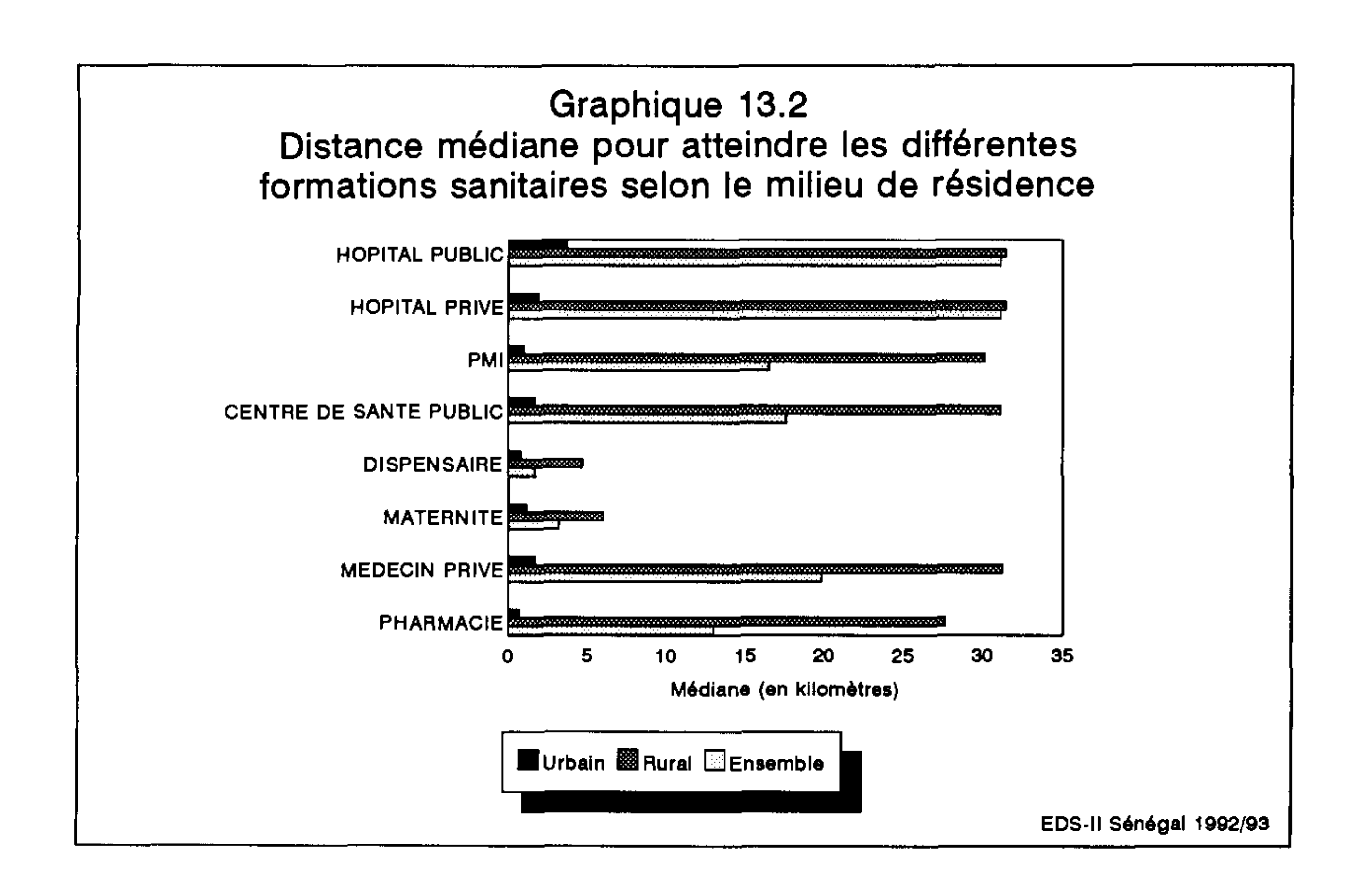
Pour ce qui est du milieu rural, les femmes sénégalaises sont éloignées des formations sanitaires; elles vivent relativement isolées surtout des centres de santé qui offrent le plus de services tels les hôpitaux (public et privé), les PMI et les cabinets de médecin privé. Il ressort du même tableau 13.5 et du graphique 13.2 que les distances médianes pour se rendre à ces types de formations sont de l'ordre de 30 kilomètres.

Tableau 13.5 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par raport aux formations sanitaires et distance médiane par formation spécifique selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Formation sanitaire	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Total	Effectif de femmes	Médiane
		0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 ou +	ND			
Hôpital public	Urbain	53,9	19,2	9,8	14,3	2,8	100,0	1452	3,7
	Rural	0,0	5,9	14,1	80,0	0,0	100,0	3053	31,4
	Ensemble	17,4	10,2	12,7	58,8	0,9	100,0	4505	31,1
Hôpital privé	Urbain	73,8	12,5	1,4	10,5	1,8	100,0	1452	1,9
	Rural	0,6	5,6	13,7	78,6	1,6	100,0	3053	31,4
	Ensemble	24,2	7,8	9,7	56,6	1,6	100,0	4505	31,1
PMI	Urbain	88,9	5,9	0,0	1,6	3,6	100,0	1452	1,0
	Rural	5,0	18,1	26,5	50,3	0,0	100,0	3053	30,1
	Ensemble	32,1	14,2	18,0	34,6	1,2	100,0	4505	16,5
Centre médical public	Urbain	83,5	11,8	0,8	1,6	2,3	100,0	1452	1,7
	Rural	1,3	17,5	23,5	55,5	2,3	100,0	3053	31,1
	Ensemble	27,8	15,7	16,2	38,1	2,3	100,0	4505	17,6
Dispensaire public	Urbain	95,9	0,0	1,7	0,0	2,5	100,0	1452	0,8
	Rural	51,4	36,2	5,4	7,0	0,0	100,0	3053	4,7
	Ensemble	65,7	24,6	4,2	4,8	0,8	100,0	4505	1,7
Maternité	Urbain	94,3	4,8	0,0	0,0	0,9	100,0	1452	1,1
	Rural	41,8	36,7	7,7	13,3	0,5	100,0	3053	6,0
	Ensemble	58,7	26,4	5,2	9,0	0,6	100,0	4505	3,2
Médecin/ Dispensaire privé	Urbain	75,9	10,0	1,4	7,0	5,7	100,0	1452	1,7
	Rural	3,3	15,3	16,6	61,9	2,9	100,0	3053	31,2
	Ensemble	26,7	13,6	11,7	44,2	3,8	100,0	4505	19,8
Pharmacie	Urbain	98,6	0,4	0,6	0,0	0,4	100,0	1452	0,7
	Rural	10,4	20,6	21,4	47,0	0,7	100,0	3053	27,6
	Ensemble	38,8	14,1	14,7	31,8	0,6	100,0	4505	13,0
Dépôt pharmaceutique	Urbain	8,3	15,8	15,3	7,4	53,2	100,0	1452	13,2
	Rural	36,6	41,1	9,1	4,8	8,5	100,0	3053	7,0
	Ensemble	27,5	32,9	11,1	5,6	22,9	100,0	4505	7,4

[a] Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place"



Le tableau 13.6 présente la répartition des femmes selon le temps nécessaire pour atteindre les différentes formations sanitaires par milieu de résidence. On retrouve ici des différences du même type que pour la distance. En milieu urbain, le temps de trajet médian pour atteindre la majorité des différents services de santé est relativement court; il varie entre 6 minutes pour la pharmacie et 20 minutes pour l'hôpital public. Par contre, en milieu rural, le temps médian se situe entre 25 minutes pour atteindre un dispensaire public et plus d'une heure (61 minutes) pour se rendre à un hôpital public ou un médecin privé.

Tableau 13.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires et temps médian par formation spécifique selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Formation sanitaire	Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 ou +	ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
Hôpital public	Urbain	46,6	18,1	27,1	6,0	2,2	100,0	1452	20,3
	Rural	1,5	12,7	38,0	47,3	0,5	100,0	3053	60,8
	Ensemble	16,0	14,5	34,5	34,0	1,0	100,0	4505	50,2
Hôpital privé	Urbain	66,0	21,2	6,0	4,2	2,5	100,0	1452	13,3
	Rural	0,6	13,8	35,1	48,5	2,0	100,0	3053	61,0
	Ensemble	21,7	16,2	25,7	34,2	2,2	100,0	4505	45,7
PMI	Urbain	76,9	16,9	1,8	0,8	3,6	100,0	1452	10,4
	Rural	3,3	30,2	30,6	35,5	0,5	100,0	3053	55,2
	Ensemble	27,0	25,9	21,3	24,3	1,5	100,0	4505	30,6
Centre médical public	Urbain	64,5	27,8	5,4	0,0	2,3	100,0	1452	11,0
	Rural	4,1	25,9	37,8	29,5	2,8	100,0	3053	60,0
	Ensemble	23,6	26,5	27,3	20,0	2,6	100,0	4505	30,8
Dispensaire public	Urbain	86,1	9,8	0,0	0,8	3,4	100,0	1452	10,0
	Rural	41,7	17,6	20,9	19,8	0,0	100,0	3053	25,3
	Ensemble	56,0	15,1	14,2	13,7	1,1	100,0	4505	15,2
Maternité	Urbain	79,3	14,6	4,4	0,0	1,7	100,0	1452	10,4
	Rural	40,4	16,9	24,7	17,6	0,5	100,0	3053	25,9
	Ensemble	52,9	16,1	18,2	11,9	0,8	100,0	4505	15,7
Médecin/ Dispensaire privé	Urbain	62,5	20,9	7,0	3,9	5,7	100,0	1452	15,1
	Rural	3,9	21,8	25,8	44,0	4,5	100,0	3053	60,6
	Ensemble	22,8	21,5	19,8	31,1	4,9	100,0	4505	40,5
Pharmacie	Urbain	87,6	11,8	0,6	0,0	0,0	100,0	1452	5,7
	Rural	11,7	18,7	34,6	32,3	2,7	100,0	3053	45,9
	Ensemble	36,2	16,5	23,6	21,9	1,8	100,0	4505	30,3
Dépôt pharma-ceutique	Urbain	18,3	19,0	9,6	0,0	53,2	100,0	1452	25,0
	Rural	35,3	13,1	24,0	18,0	9,5	100,0	3053	30,7
	Ensemble	29,8	15,0	19,4	12,2	23,6	100,0	4505	30,2

[a]Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place," pour lesquelles le temps est supposé égal à 0

13.3.2 Disponibilité des services de planification familiale

Le tableau 13.7 donne, pour chaque milieu de résidence, la répartition des femmes mariées selon la catégorie de formation sanitaire la plus proche offrant des services de planification familiale (PF). En milieu urbain, presque une femme sur deux (46 pour cent) s'adresse aux centres de PMI en tant que formations les plus accessibles pour obtenir les services de PF. Les deux autres formations sanitaires les plus proches pour obtenir ce type de services sont les hôpitaux privé (16 pour cent) et public (15 pour cent). En milieu rural, le dispensaire public est l'établissement sanitaire le plus proche (32 pour cent), suivi par les centres de PMI (30 pour cent) et par l'hôpital public (21 pour cent); en d'autres termes, presque toutes les femmes rurales (99 pour cent) devraient s'adresser au secteur public si elles désiraient obtenir les services les plus accessibles en matière de contraception.

Tableau 13.7 Formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial par milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Milieu de résidence	Formation sanitaire										
	Hôpital public	Hôpital privé	PMI	Centre médical public	Dispen-saire public	Mater-nité	Médecin/ Dispen-saire privé	Phar-macie	Dépot pharma-ceutique	Total	Effectif de femmes
Urbain	15,3	16,1	46,1	6,5	7,1	4,1	2,4	2,3	0,0	100,0	1422
Rural	20,8	0,0	30,1	2,0	31,5	10,3	1,1	0,0	4,3	100,0	2837
Ensemble	18,9	5,4	35,4	3,5	23,4	8,2	1,5	0,8	2,9	100,0	4259

Le tableau 13.8 montre que pour la majorité des femmes urbaines (96 pour cent), la distance à parcourir pour accéder aux formations sanitaires offrant des services de PF est inférieure à 5 kilomètres. En milieu rural, les distances à parcourir pour se rendre aux services de PF sont généralement longues; en effet, près d'une femme sur deux (46 pour cent) doit parcourir au moins 15 kilomètres pour atteindre une source d'approvisionnement en contraceptifs. Pour les femmes rurales, la distance médiane s'établit à 14 kilomètres (contre moins d'un kilomètre pour les femmes urbaines) et le temps médian pour se rendre auprès des services de planification familiale est de 45 minutes (contre 6 minutes pour les femmes urbaines).

Tableau 13.8 Distance et temps de trajet pour atteindre des services de planning familial

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par raport aux formations sanitaires offrant des services de planning familial et distance médiane, et selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre ces formations sanitaires et temps médian, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

DISTANCE

Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)				Total	Effectif de femmes	Médiane
	0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 ou +			
Urbain	95,6	3,5	0,0	0,8	100,0	1422	0,8
Rural	29,0	25,2	16,1	29,7	100,0	2837	13,5
Ensemble	51,3	18,0	10,7	20,1	100,0	4259	4,0

TEMPS

Milieu de résidence	Temps (en minutes)				Total	Effectif de femmes	Médiane
	0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 ou +			
Urbain	89,6	9,6	0,0	0,8	100,0	1422	5,9
Rural	26,3	18,6	22,5	32,6	100,0	2837	45,3
Ensemble	47,4	15,6	15,0	22,0	100,0	4259	20,6

[a] Y compris les services qui sont "sur place"

13.3.3 Disponibilité des services de santé maternelle et infantile

On a demandé aux personnes interrogées si chacun des établissements sanitaires fournissait des services de santé maternelle et infantile (SMI) tels que les soins prénatals, les accouchements, les consultations de nourrissons et les vaccinations. Le tableau 13.9 présente, pour chaque milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement mariées selon le type de formation sanitaire le plus proche offrant des services de SMI. En milieu urbain, ce sont les hôpitaux privés (26 pour cent) qui viennent en tête des établissements sanitaires les plus proches offrant des services de SMI, suivis par les centres de PMI (21 pour cent), les hôpitaux publics (20 pour cent) et les dispensaires (20 pour cent). En milieu rural, pour la majorité des femmes mariées (78 pour cent), ce sont les dispensaires qui sont les formations les plus accessibles pour obtenir les services de SMI. Comme il fallait s'y attendre, il y a très peu de femmes rurales (3 pour cent) qui obtiennent des soins pour la mère et l'enfant dans les formations du secteur privé.

Tableau 13.9 Formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile par milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

	Formation sanitaire								
Milieu de résidence	Hôpital public	Hôpital privé	PMI	Centre médical public	Dispen-saire public	Mater-nité	Médecin/ Dispen-saire privé	Total	Effectif de femmes
Urbain	20,3	25,6	21,4	5,6	20,0	3,1	4,2	100,0	1441
Rural	2,1	1,0	11,3	1,9	77,8	3,8	1,9	100,0	2889
Ensemble	8,2	9,2	14,7	3,1	58,6	3,6	2,7	100,0	4330

Pour atteindre les formations sanitaires offrant des services de SMI, l'ensemble des femmes urbaines (100 pour cent) se déplacent moins de 5 kilomètres (Tableau 13.10); ainsi, en milieu urbain, la distance médiane est inférieure à 1 kilomètre et le temps de trajet médian est d'environ 1 minute. Par contre, plus de 47 pour cent des femmes rurales doivent parcourir au moins 5 kilomètres pour accéder aux services de santé maternelle et infantile, et la distance médiane est de plus de 4 kilomètres. La durée médiane du trajet pour accéder à ces services est de 21 minutes.

Tableau 13.10 Distance et temps du trajet pour atteindre des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile et distance médiane, et selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre ces formations sanitaires et temps médian selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

DISTANCE

Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 ou +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1441	0,6
Rural	52,6	40,2	6,2	0,9	100,0	2889	4,4
Ensemble	68,4	26,8	4,2	0,6	100,0	4330	1,0

TEMPS

Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 ou +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Urbain	96,0	4,0	0,0	0,0	100,0	1441	0,9
Rural	42,4	19,9	22,8	14,8	100,0	2889	20,8
Ensemble	60,3	14,6	15,2	9,9	100,0	4330	10,7

[a] Y compris les services qui sont "sur place"

Le tableau 13.11 présente les distances pour atteindre les formations sanitaires les plus proches assurant les soins de santé maternelle et infantile, par rapport aux enfants de moins de 5 ans selon que leur mère a bénéficié ou non des soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement et selon qu'ils ont été vaccinés ou non. Pour plus de quatre naissances sur cinq (77 pour cent) pour lesquelles la mère a reçu des soins prénatals et de l'assistance du personnel de santé lors de l'accouchement, les services de SMI se situent à une courte distance ne dépassant pas 5 kilomètres (100 pour cent en milieu urbain et 60 pour cent en milieu rural). Pour ce qui est des naissances pour lesquelles la mère n'a pas reçu des soins prénatals et n'a pas été assistée pendant l'accouchement, on constate que pour le milieu rural la distance pour atteindre un établissement sanitaire est nettement plus importante (distance médiane de 5,8 kilomètres) que celle observée pour les femmes ayant bénéficié de ces soins (distance médiane de 3,2 kilomètres).

Les données sur le lieu de vaccination le plus proche indique que la distance à parcourir est la même (distance médiane inférieure à 1 kilomètre), que les enfants soient vaccinés ou non. En milieu rural, comme pour les soins prénatals, les enfants non vaccinés habitent plus loin des lieux de vaccination que les enfants complètement immunisés (distance médiane de 5,7 kilomètres contre 3,6 kilomètres).

Tableau 13.11 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche en fonction des soins prénatals et de la couverture vaccinale

Répartion (en %) des naissances ayant eu lieu 1 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles les mères ont reçu ou non des soins prénatals (SP) pendant la grossesse et de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance médicale pendant l'accouchement (AA), et répartition (en %) des enfants de 1 à 4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche dans un rayon de 30 kilomètres offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Catégorie d'enfants	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 ou +	ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
Ensemble des naissances	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1634	0,6
	Rural	52,8	40,2	6,1	0,9	0,0	100,0	3396	4,5
	Ensemble	68,1	27,1	4,1	0,6	0,0	100,0	5030	1,2
Naissances avec SP et AA	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1549	0,6
	Rural	60,3	33,2	5,7	0,7	0,0	100,0	2239	3,2
	Ensemble	76,6	19,6	3,4	0,4	0,0	100,0	3788	0,9
Naissances avec SP ou AA	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	79	0,6
	Rural	37,3	54,6	6,9	1,3	0,0	100,0	1017	6,2
	Ensemble	41,8	50,6	6,4	1,2	0,0	100,0	1096	5,7
Naissances sans SP ni AA	Urbain[b]	-	-	-	-	-	-	6	-
	Rural	44,3	47,1	6,4	2,1	0,0	100,0	140	5,8
	Ensemble	46,6	45,2	6,2	2,1	0,0	100,0	146	5,5
Enfants 1-4 ans avec tous vaccins du PEV	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	621	0,6
	Rural	57,9	35,4	5,7	1,0	0,0	100,0	838	3,6
	Ensemble	75,8	20,4	3,3	0,5	0,0	100,0	1459	0,9
Enfants 1-4 ans avec aucun vaccin du PEV	Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	191	0,6
	Rural	43,2	47,6	8,3	0,9	0,0	100,0	880	5,7
	Ensemble	53,3	39,1	6,8	0,7	0,0	100,0	1071	4,4

[a]Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place"
[b]La répartition du milieu urbain ne figure pas ici, en raison du faible effectif

13.4 PROBLEMES DE SANTE

Dans cette section, on aborde les principaux problèmes de santé qui se posent au Sénégal tels qu'ils ont été perçus par les personnes interviewées lors de l'enquête communautaire. L'analyse porte, comme précédemment, sur les femmes actuellement mariées appartenant aux grappes enquêtées.

Le tableau 13.12 présente, par ordre d'importance, les principaux problèmes pour se soigner. Le premier de ces problèmes est lié à la disponibilité des services. Il a été cité en première position dans 56 pour cent des cas; il s'agit de l'éloignement des services de santé (23 pour cent), de l'inexistence des formations sanitaires (17 pour cent) et de la non disponibilité des soins de santé ou des médicaments (17 pour cent). En ce qui concerne les problèmes du coût, ils n'ont été évoqués que dans 21 pour cent des cas. Cependant, globalement, le coût des médicaments a été cité dans 53 pour cent des cas et celui des

consultations dans 36 pour cent des cas. Enfin, le mauvais accueil reçu dans les établissements sanitaires a été cité dans 11 pour cent des cas seulement. Il y a lieu de noter que ce dernier problème aurait été mentionné plus fréquemment si la question sur les problèmes de santé avait été directement posée aux femmes concernées plutôt qu'aux responsables dans la communauté.

Tableau 13.12 Principaux problèmes pour se soigner

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques cités en première, deuxième, troisième et quatrième positions, et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chacun des problèmes spécifiques, EDS-II Sénégal 1992/93

Problème	Pourcentage ayant cité en :				Pourcentage de femmes ayant cité
	1er	2ème	3ème	4ème	
Services					
Services de santé inexistants	16,7	3,0	0,0	1,7	19,5
Services de santé éloignés	23,2	24,4	8,1	2,8	46,4
Services de santé n'offant pas service	6,0	5,6	12,0	4,0	17,6
Médicaments non disponibles	10,5	12,6	19,2	18,5	35,6
Coût					
Consultations trop chères	4,7	16,8	22,6	22,8	36,0
Médicaments trop chers	16,7	22,3	18,7	31,8	52,9
Autre					
Mauvais accueil	0,0	4,2	12,1	6,2	11,3
Aucun	10,4	0,0	0,0	0,0	10,4
Autre	10,6	11,2	7,3	12,2	26,5
NSP	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
NR	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	400,0
Effectif	4505	3348	2336	1413	4505

Quel que soit le milieu de résidence, le problème essentiel est celui de la disponibilité. Mais, comme il fallait s'y attendre, il est plus urgent en milieu rural (61 pour cent) qu'en milieu urbain (47 pour cent). Bien que le problème de coût soit mentionné en première position par un nombre limité de personnes, il n'en reste pas moins que, globalement, il a été cité par la majorité de la population du milieu urbain (Tableau 13.13).

Tableau 13.13 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques cités en première position, et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chacun des problèmes spécifiques, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

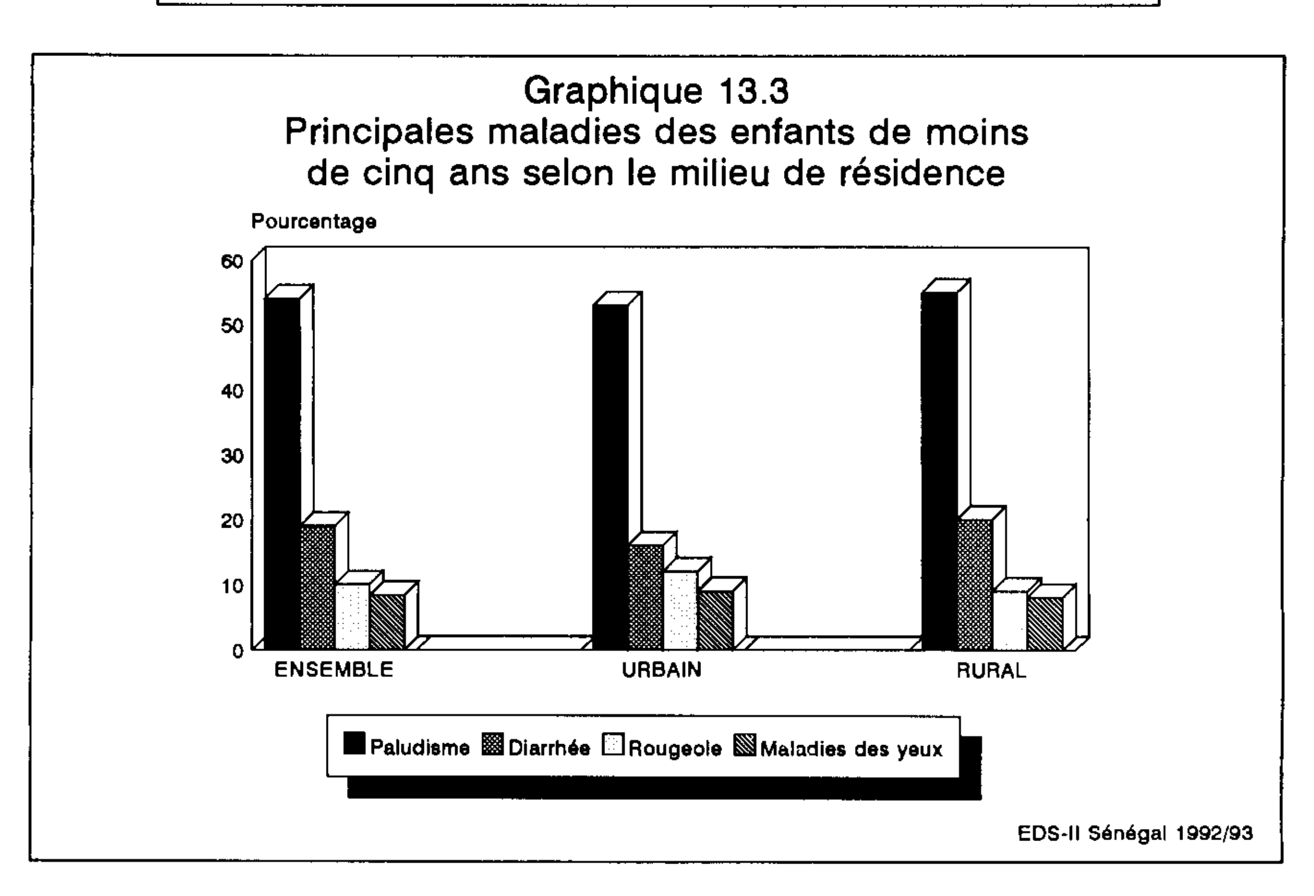
	Pourcentage de femmes ayant cité en première position			Pourcentage de femmes ayant cité		
Problème	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Services						
Services de santé inexistants	2,4	23,6	16,7	6,2	25,9	19,5
Services de santé éloignés	18,3	25,5	23,2	30,9	53,8	46,4
Services de santé n'offrant pas service	14,5	1,9	6,0	30,4	11,5	17,6
Médicaments non disponibles	11,7	9,9	10,5	36,1	35,4	35,6
Coût						
Consultations trop chères	6,0	4,1	4,7	45,2	31,7	36,0
Médicaments trop chers	20,2	15,0	16,7	62,9	48,1	52,9
Autre						
Mauvais accueil	0,0	0,0	0,0	11,2	11,3	11,3
Aucun	7,4	11,9	10,4	29,5	47,4	41,6
Autre	16,7	7,7	10,6	30,6	24,5	26,5
NSP	1,2	0,0	0,4	7,9	8,2	8,1
NR	1,4	0,6	0,8	109,1	102,2	104,4
Total	100,0	100,0	100,0	-	-	-
Effectif	1452	3053	4505	1452	3053	4505

Les principales maladies des enfants de moins de 5 ans selon la population enquêtée figurent au tableau 13.14 et au graphique 13.3. Au niveau national, on constate que le paludisme constitue la maladie la plus souvent citée en première position (54 pour cent), suivie de la diarrhée (19 pour cent), de la rougeole (10 pour cent) et des maladies des yeux (8 pour cent). Le classement de ces quatre maladies diffère peu selon le milieu de résidence.

Tableau 13.14 Principales maladies des enfants de moins de cinq ans par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par principales maladies spécifiques des enfants de moins de cinq ans citées en première position, et pourcentage de femmes ayant cité, au mois une fois, chacune des maladies spécifiques, selon le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Problème	Pourcentage de femmes ayant cité en première position			Pourcentage de femmes ayant cité		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Paludisme	52,5	54,7	54,0	91,7	85,9	87,8
Diarrhée	16,1	19,6	18,5	75,4	70,8	72,3
Malnutrition	0,0	0,9	0,6	2,5	5,8	4,8
Rougeole	12,4	8,5	9,8	55,6	38,3	43,9
Tuberculose	0,8	0,0	0,2	0,8	1,3	1,2
Coqueluche	0,0	0,8	0,5	5,4	8,3	7,3
Varicelle	0,6	0,4	0,5	4,5	3,1	3,6
Convulsion	0,0	1,5	1,0	2,7	3,0	2,9
Fièvre	0,0	0,9	0,6	7,9	11,9	10,6
Toux, problèmes respiratoires	0,8	2,4	1,9	16,4	18,5	17,8
Maladies des yeux	9,2	8,0	8,4	35,8	21,9	26,4
Problèmes de peau	4,6	1,7	2,6	31,7	14,2	19,8
Autres	0,0	0,0	0,0	5,6	14,2	11,4
NSP	2,0	0,0	0,6	2,0	0,0	0,6
NR	1,1	0,6	0,7	1,1	0,6	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	400,0	400,0	400,0
Effectif	1452	3053	4505	1452	3053	4505



REFERENCES

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad, El Arbi Housni et Mohamed Zarouf. 1993. *Enquête Nationale sur la Population et la Santé 1992*. Columbia, Maryland: Ministère de la Santé Publique Secrétariat Général-DPSI, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire [Maroc] et Macro International Inc.

Balépa, Martin, Médard Fotso et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1991*. Columbia, Maryland: Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Charbit, Yves, Lamine Gueye et Salif Ndiaye, ed. 1985. *Nuptialité et Fécondité au Senegal*. Paris: Presses Universitaires de France.

Department of Statistics (DOS) [Soudan] et Institute for Resource Development/Macro International Inc. (IRD). 1991. *Sudan Demographic and Health Survey 1989/1990*. Columbia, Maryland: DOS et IRD.

Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan. 1993. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988 (RGPH88): Rapport National*. Dakar, Sénégal.

Direction de la Statistique, Dakar et Centre de Contrôle des Maladies d'Atlanta (CDC). 1985. *Enquête sur la Santé Familiale dans la Région du Siné-Saloum (ESFSS), 1982-83*. Dakar, Sénégal.

Direction de la Statistique. 1981. *Enquête Sénégalaise sur la Fécondité (ESF), 1978, Rapport National d'Analyse, Vols. I et II*. Dakar, Sénégal.

Federal Office of Statistics (FOS) [Nigeria] et IRD/Macro International Inc. (IRD). 1992. *Nigeria Demographic and Health Survey 1990*. Columbia, Maryland: FOS et IRD.

Gaisie, Kwesi, Anne R. Cross et Geoffrey Nsembukila. 1993. *Zambia Demographic and Health Survey 1992*. Columbia, Maryland: University of Zambia, Central Statistical Office [Zambia] and Macro International Inc.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating Maternal Mortality: The Sisterhood Method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135.

James, W.P.T., Anna Ferro-Luzzi et J.C. Waterlow. 1988. Definition of Chronic Energy Deficiency in Adults. Report of a Working Party of the International Dietary Energy Consultative Group. *European Journal of Clinical Nutrition* 42(12): 969-981.

Kapiga, Saidi H., G. Nachtigal et D.J. Hunter. 1991. Knowledge of AIDS among Secondary School Pupils in Bagamoyo and Dar-es-Salaam, Tanzania. *AIDS* 5:325-328.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé, Niger 1992*. Columbia, Maryland: Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux, Direction Générale du Plan, Ministère des Finances et du Plan [Niger] et Macro International Inc.

Krasovec, Katherine et Mary-Ann Anderson (editors). 1991. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes: Anthropometric Assessment*. Pan American Health Organization (PAHO) Scientific Publication No. 259, Washington, D.C.: PAHO.

Lowe, Jean-Claude, Penelope Nestel et Shea O. Rutstein 1993. Nutrition et Santé des Jeunes Enfants au Cameroun. Résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Cameroun 1991. Columbia, Maryland: Macro International Inc.

Nations Unies. 1982. *Model Life Tables for Developing Countries*. Population Studies No. 77. New York: Nations Unies, Département des Affaires Economiques et Sociales Internationales.

Ndiaye, Salif, Ibrahima Sarr et Mohamed Ayad. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986*. Columbia, Maryland: Ministère de l'Economie et des Finances [Sénégal] et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Ngallaba, Sylvester, Saidi Hussein Kapiga, Ireneus Ruyobya et J. Ties Boerma. 1993. *Tanzania Demographic and Health Survey 1991/1992*. Columbia, Maryland: Bureau of Statistics, Planning Commission [Tanzania] et Macro International Inc.

Oumarou, Mahamadou, Penelope Nestel et Shea O. Rutstein. 1993. *Nutrition et Santé des Jeunes Enfants au Niger*. Columbia, Maryland: Macro International Inc.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jerry Sullivan et Trevor Croft. 1990. Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality with Data on the Survivorship of Sisters: Results from the Bolivia DHS. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3-5 mai, 1990.

Rutenberg, Naomi et Jeremiah M. Sullivan. 1991. Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality from the Sisterhood Method. *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, D.C. 1991*. Vol. III, pp. 1669-1681. Columbia, Maryland: IRD/Macro International, Inc.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the Quality of Data Used for the Direct Estimation of Infant and Child Mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An Assessment of DHS-1 Data Quality*, 113-137. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Traoré, Baba, Mamadou Konaté et Cynthia Stanton. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987*. Columbia, Maryland: Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement, Institut du Sahel et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A Note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning* 21(6):344-346.

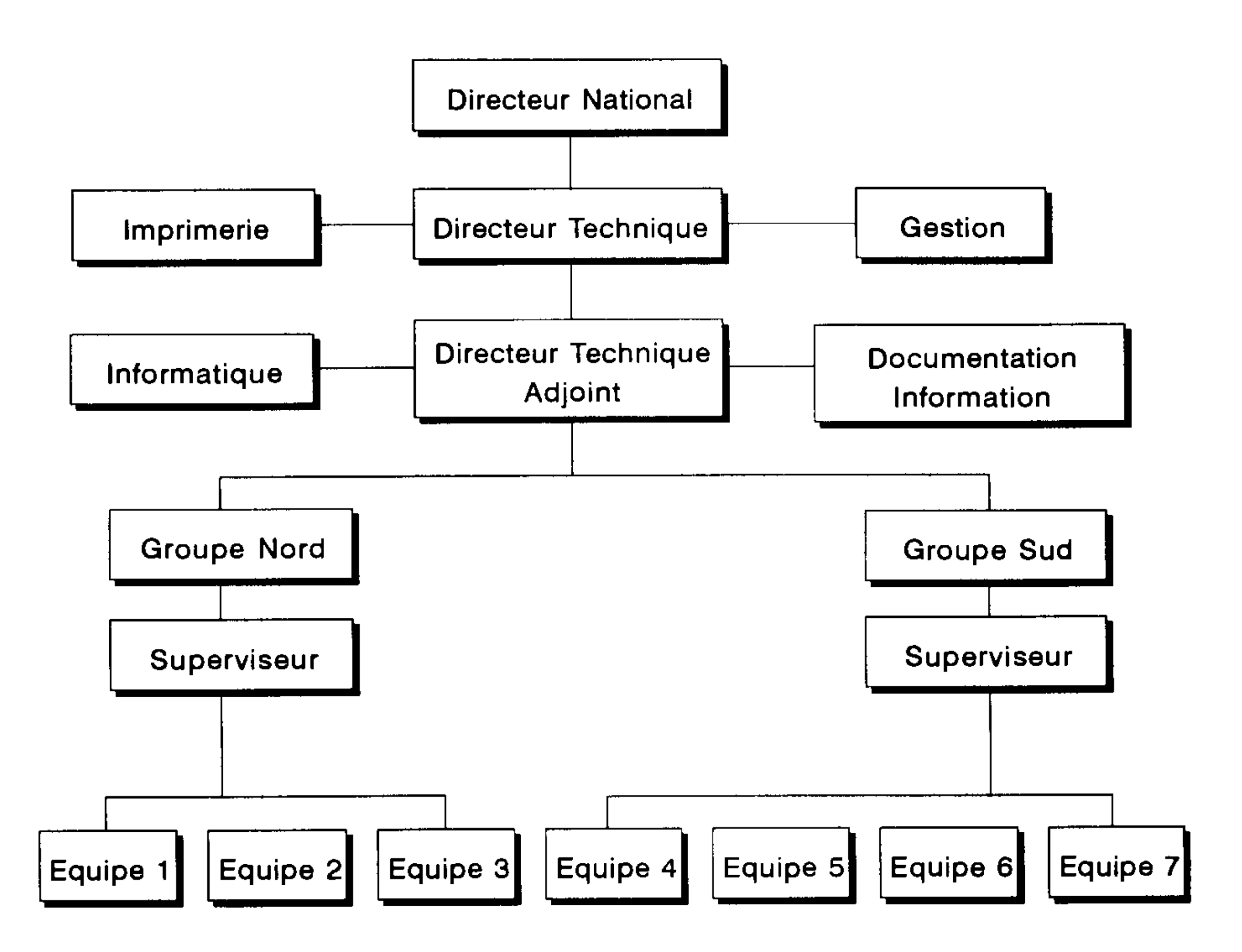
United Nations. 1986. *How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys*. New York: National Household Survey Capability Programme, Department of Technical Cooperation for Development and Statistical Office.

World Bank. 1993. *World Development Report 1993*. Washington, D.C.

ANNEXE A

ORGANIGRAMME, PERSONNEL ET CALENDRIER DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDS-II) 1992/93

ORGANIGRAMME DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU SENEGAL (EDS-II) 1992/93



N.B. : Chaque équipe comprend : 1 chef d'équipe, 1 contrôleuse, 4 enquêtrices, 1 chauffeur

PERSONNEL DE L'EDS-II 1992/93

Personnel national

1 Awa Thiongane, Directeur de la Prévision et de la Statistique	Directeur National
2 Conception	
Salif Ndiaye, Chef de la Division des Statistiques Démographiques	Directeur Technique
Papa Demba Diouf	Directeur Technique Adjoint
Ibrahima Sarr	Démographe
Mamadou Ndiaye	Démographe
Mamadou Diagne	I.T.S
Issa Diop	I.T.S

3 Recrutement, Formation et Supervision

Mamadou Diagne
Issa Diop
Papa Demba Diouf
Fatou Faye
Mamadou Makhtar Gueye

4 Superviseurs des équipes de terrain

Mamour Fall
Alphonse Codé N'diaye
Djiby Sy

5 Chefs d'équipe

1 Cheikh Diouf
2 Abdoulaye Diome
3 Boubacar Fall
4 Seik Faye
5 Saloum Mané
6 Mamadou Mar
7 Khaly. N. Sadji

6 Contrôleuses

1 Aminata Cissé
2 Fatou Diop
3 N'déye. M. Diop
4 N'déye. R. Diop
5 Fatou. J. Sarr
6 Mame. P. Sar
7 Fatou Sarr

7 Enquêtrices

1 Khadidiatou Ann
2 Aïssatou Beye
3 Oulimatou Camara
4 Rokhaya Ciss
5 Maty Cissé
6 Aminata Dia
7 Aïssatou Diagne
8 N'déye. Th. Diongue
9 Ramatoulaye Diop
10 Rokhaya Diop
11 N'déye. Ma. Diouf
12 Fary Fall
13 Rokhaya Gueye
14 N'déye. A. Mané
15 Yaye. N'd. Ko.Marone
16 Awa. Yo. M'baye
17 Arêthe N'doye
18 Siga N'gom
19 Dieynaba Niane
20 Marame Niang
21 Farmata N'diaye
22 Khady N'diaye
23 Mame. F. N'diaye
24 Diokhé Sangharé
25 N'guénar Sarr
26 Bamby Séne
27 Khady Sy
28 Fatoumata Thiam

8 Chauffeurs

1 Mamadou Daff
2 Birame Diouf
3 Djiby Diene
4 Mor Dieye
5 Sidy Dombouya
6 Birane Fall
7 Cheikh M'bodj
8 Moustapha N'diaye
9 Mame. Al. Sarr
10 Serigne Sylla
11 Ibrahima Touré

9 Consultants Nationaux

1 Marie Victoria Albis
2 Oumy Ba
3 Marième Diop
4 Mamadou Diouf
5 Amadou. M. Mbaye

10 Consultants Internationaux

1 Mohamed Ayad	Coordonnateur Régional et Responsable du projet EDS-II Sénégal
2 Trevor Croft	Informaticien
3 Thanh Le	Spécialiste en sondage
4 Keith Purvis	Informaticien
5 Noureddine Abderrahim	Informaticien
6 Marc Soulié	Informaticien

11 Exploitation informatique

1 Trévor Croft
2 Issa Ndiaye
3 Keith Purvis

12 Saisie

1 Amy Dieng
2 Mame Boucar Diouf
3 Bamar Gueye
4 Anne Marie Ndong
5 Maïmouna Séne

13 Gestion

1 Cheikhna Kamara

14 Secrétariat

1 Dieynaba Keïta

15 Imprimerie

1 Badara Diop
2 Djiby Diop
3 Sams Haddine Gueye
4 Mamadou Ka

16 Photocopie

1 Famara Bodian
2 Mamadou Bodian

17 Cartographie

1 Sellé Ba
2 Mamadou Diatta
3 Tahir Diop
4 Abdallah Fall
5 Mor N'diaye Fall
6 Alioune N'd. Gueye
7 Elhadji. Ib. N'dao
8 Abdoul. Aziz Wade

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

B.1 OBJECTIFS

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) porte sur un échantillon de 6 500 femmes âgées de 15 à 49 ans. Un taux de sondage homogène a été appliqué dans tout le pays afin que l'échantillon soit auto-pondéré et représentatif du territoire national.

B.2 BASE DE SONDAGE

L'échantillon-maître élaboré par la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) suite au recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 1988 a servi de base de sondage pour l'EDS-II. Il est constitué de 597 secteurs qui ont été tirés avec des probabilités proportionnelles au nombre de ménages recensés dans chaque secteur, celui-ci étant composé d'un groupe de districts de recensement (DR) qui sont voisins sur le terrain. Le tirage des secteurs a été effectué séparément pour les milieux urbain et rural, après une stratification dans chaque milieu.

Dans le milieu urbain, une stratification géographique (région, commune) a été effectuée. Dans les communes les plus grandes du pays, une deuxième stratification socio-économique a été adoptée. Quatre groupes socio-économiques principaux ont été retenus : faible, moyenne faible, moyenne élevée et élevée. Ces groupes sont formés sur la base des caractéristiques telles que le niveau d'éducation et l'occupation des membres du ménage âgés de 15 ans et plus, et de certaines caractéristiques de l'unité d'habitation, telles que l'approvisionnement en eau et le mode d'éclairage. Dans le milieu rural, seulement la stratification géographique (région, département, arrondissement, communauté rurale) a été adoptée.

B.3 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

L'échantillon de l'EDS-II est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à trois degrés. Au premier degré, 258 unités aréolaires ont été tirées avec probabilité égale à partir de l'échantillon maître. Ces unités aréolaires correspondent aux secteurs. Au deuxième degré, un DR est tiré dans chacun des secteurs sélectionnés avec probabilités proportionnelles à la taille du DR. Un dénombrement exhaustif des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au troisième degré, un échantillon de ménages.

Les domaines d'étude importants pour l'EDS-II au Sénégal sont le milieu urbain et le milieu rural. En plus, on peut fournir des estimations pour quatre grandes régions du pays, l'Ouest (Dakar et Thiès), le Centre (Diourbel, Kaolack, Louga et Fatick), le Sud (Ziguinchor et Kolda) et le Nord-Est (Saint-Louis et Tambacounda). Ces derniers domaines correspondent exactement à ceux considérés dans la première Enquête démographique et de santé au Sénégal réalisée en 1986. Avant de tirer les secteurs, on a arrangé les régions groupées par domaines d'études.

B.4 PARAMETRES DE SONDAGE

D'après les résultats du RGPH, la population résidant dans les ménages individuels est de 6 896 808, dont 38,70 pour cent se trouvent dans le milieu urbain. En projetant cette population et en appliquant ensuite le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui est de 24 pour cent et 22,1 pour cent respectivement pour

l'urbain et le rural, on a une population de femmes de 1.783.604, dont 42,4 pour cent résidant dans le milieu urbain. L'effectif cible de l'échantillon étant de 6 500 femmes; on a ajouté à cet échantillon cible un taux de déperdition de 10 pour cent. Cet échantillon de 7 150 femmes réparti proportionnellement aux milieux urbain et rural donne respectivement 3 032 et 4 118 femmes.

D'après les résultats du RGPH, le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans est de 1,94 par ménage dans le milieu urbain et de 2,12 femmes par ménage dans le milieu rural. Le nombre de ménages à tirer dans chaque domaine sera calculé de la manière suivante :

Nombre de ménages = Nombre de femmes/Nombre de fmmes par ménage .

On a aussi prévu un taux de déperdition de 10 pour cent de parmi les ménages tirés. Ce qui revient à tirer 3 855 ménages, dont 1 719 en milieu urbain et 2 136 en milieu rural.

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. La grappe est l'unité de sondage aréolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDS-II, la grappe correspond généralement au DR. Les analyses menées après d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30 femmes dans le milieu rural et de 20 femmes dans le milieu urbain. En décidant un tirage de 17 ménages en moyenne dans chaque grappe rurale et de 13 ménages en moyenne dans chaque grappe urbaine (ce qui reviendrait à enquêter respectivement 20 et 29 femmes en moyenne, en tenant compte du nombre de femmes par ménage et du taux de réponse), on a abouti à un nombre total de 258 grappes, dont 132 dans le milieu urbain et 126 dans le milieu rural.

Le tirage des grappes était systématique et se faisait à partir de l'échantillon maître en deux étapes, indépendamment dans chacun des milieux urbain et rural. Les secteurs ont été d'abord tirés avec des probabilités égales et des intervalles de tirage suivants :

$$I = \frac{397}{132} = 3{,}01 \text{ en urbain}$$

$$I = \frac{200}{126} = 1{,}29 \text{ en rural} .$$

A l'intérieur de chaque secteur tiré, on a tiré ensuite un DR avec une probabilité proportionnelle aux ménages recensés dans le DR.

B.5 PROBABILITES DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les différents degrés de sondage. On utilise les notations suivantes :

P_{1i} : probabilité de sondage du $i^{ème}$ secteur d'après l'échantillon maître
P_{2ij} : probabilité de sondage du $j^{ème}$ DR du $i^{ème}$ secteur pour l'EDS-II
P_{3ij} : probabilité de sondage du ménage dans le $j^{ème}$ DR.

On note que :

où s_{ij} est le nombre de ménages recensés dans le $j^{ème}$ DR du secteur i et M_i est le nombre de ménages recensés dans le secteur i

$$P_{2ij} = \frac{132}{397} \times \frac{s_{ij}}{M_i} \text{ en urbain}$$

$$P_{2ij} = \frac{126}{200} \times \frac{s_{ij}}{M_i} \text{ en rural .}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré, le produit $P_{1i}.P_{2ij}.P_{3ij}$ doit être le même pour chaque ménage, c'est-à-dire que :

$$P_{1i}.P_{2ij}.P_{3ij} = f$$

où f est le taux global de sondage

$$f = \frac{7150}{1783604} \text{ (ou environ 1/250) .}$$

Le tirage des ménages a été fait de façon systématique avec des probabilités égales et l'intervalle de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{3ij} = \frac{1}{P_{3ij}} = \frac{P_{1i}.P_{2ij}}{f} .$$

B.6 ECHANTILLON HOMME

L'enquête homme au Sénégal porte sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages dans toutes les grappes, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

Tableau B.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS-II Sénégal 1992/93

Résultat des interviews	Région de résidence				Milieu de résidence		Total
	Ouest	Centre	Sud	Nord-Est	Urbain	Rural	
Ménages sélectionnés							
Rempli	94,2	93,0	91,9	92,7	93,7	95,0	94,5
Ménage présent mais personne de compétent pour répondre	1,1	0,5	0,6	0,3	1,1	0,1	0,5
Differé	1,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3
Refus de répondre	0,1	0,0	0,3	0,3	0,2	0,0	0,1
Logement non trouvé	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Ménage absent	1,0	1,9	4,4	4,4	1,8	2,1	2,0
Logement vide	2,2	3,7	2,0	2,3	2,2	2,4	2,3
Logement détruit	0,0	0,5	0,6	0,0	0,2	0,2	0,2
Autre	0,1	0,5	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	900	215	344	383	1587	2148	3735
Taux de réponse des ménages	97,5	99,5	99,1	99,4	97,9	99,9	99,0
Femmes éligibles							
Entièrement rempli	95,0	91,9	95,5	92,7	95,5	94,7	95,0
Pas à la maison	2,3	4,3	2,3	3,1	1,8	3,3	2,7
Refus de répondre	1,2	0,0	1,5	1,2	1,0	0,5	0,7
Partiellement rempli	0,8	0,0	0,3	0,7	0,7	0,5	0,6
Incapable de répondre	0,7	3,8	0,3	2,2	0,9	1,0	0,9
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1615	235	598	671	2759	3880	6639
Taux de réponse des femmes	95,0	91,9	95,5	92,7	95,5	94,7	95,0
Taux de réponse global des femmes	92,6	91,5	94,6	92,2	93,5	94,6	94,1

Tableau B.2 Résultats des enquêtes auprès des hommes par région et milieu de résidence

Taux de réponse des hommes selon la région et le milieu de résidence (non pondéré), EDS-II Sénégal 1992/93

Résultat des interviews	Région de résidence				Milieu de résidence		Total
	Ouest	Centre	Sud	Nord-Est	Urbain	Rural	
Hommes éligibles							
Entièrement rempli	93,5	92,2	91,7	95,9	93,8	95,8	94,9
Ménage présent mais pas d'enquête disponible	1,0	0,0	0,9	0,8	1,6	0,1	0,7
Differé	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Refus de répondre	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Ménage absent	1,0	3,1	5,6	2,5	1,6	2,0	1,8
Logement vide	3,4	4,7	0,9	0,8	2,5	1,7	2,1
Logement détruit	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,1	0,1
Autre	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de hommes	293	64	108	122	512	693	1205
Taux de réponse des hommes	98,2	100,0	99,0	99,2	98,0	99,8	99,0
Hommes éligibles							
Entièrement rempli	87,5	84,1	75,0	79,9	83,8	85,5	84,8
Pas à la maison	10,9	10,1	19,5	17,0	13,1	11,0	11,9
Réfus de répondre	0,2	0,0	0,0	1,9	0,7	0,3	0,5
Partiellement rempli	0,7	0,0	1,6	0,6	0,8	1,2	1,0
Incapacité	0,7	5,8	3,9	0,6	1,6	2,0	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	449	69	128	159	741	953	1694
Taux de réponse global des hommes	87,5	84,1	75,0	79,9	83,8	85,5	84,8
Effectif d'hommes interogés	86,0	84,1	74,3	79,2	82,1	85,4	84,0

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 310 femmes âgés de 15 à 49 ans et de 1 436 hommes âgés de 20 ans et plus. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristiques identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-II est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le logiciel CLUSTERS, développé par l'International Statistical Institute pour l'Enquête Mondiale sur la Fécondité, a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée.

CLUSTERS traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{ème}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible que CLUSTERS n'en tient pas compte.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille : la valeur 1,0 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1,0 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel CLUSTERS calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-II ont été calculées pour certaines variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour tout le pays, l'ensemble du milieu urbain, le milieu rural et les quatre grandes zones écologiques (Ouest, Centre, Sud et Nord-Est). Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le tableau D.1. Les tableaux D.2 à D.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas (N), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 pour cent (M±2ET) pour chaque variable.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable "Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans", l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est respectivement de 1,3 pour cent, 2,20 pour cent et 3,5 pour cent pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu urbain et pour la zone du Sud.

Pour la même variable, l'EDS-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,299 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,044 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 3,211 et 3,387. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 pour cent.

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement en union polygame	Proportion	Femmes actuellement en union
En union avant 20 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Premier rapport sexuel avant 18 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	Moyenne	Toutes les femmes
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	Moyenne	Femmes 40-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
Connaît une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Connaît la source pour une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise une source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté un personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant un carnet de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
	HOMMES	
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes
Jamais en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement (marié) en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement en union polygame	Proportion	Hommes actuellement en union
Connaît une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union
Taille de famille idéale	Proportion	Tous les hommes

Tableau C.2 Erreurs de sondage: Echantillon national, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,730	0,010	6310	1,800	0,014	0,710	0,750
Instruction secondaire ou plus	0,099	0,007	6310	1,764	0,067	0,086	0,112
Jamais en union	0,242	0,007	6310	1,303	0,029	0,228	0,256
Actuellement mariée (en union)	0,714	0,007	6310	1,248	0,010	0,700	0,728
Actuellement en union polygame	0,473	0,009	4505	1,210	0,019	0,455	0,491
En union avant 20 ans	0,736	0,009	4884	1,381	0,012	0,718	0,753
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,658	0,010	4884	1,430	0,015	0,639	0,678
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,299	0,044	6310	1,101	0,013	3,211	3,387
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,136	0,100	960	1,026	0,014	6,937	7,336
Enfants survivants	2,663	0,035	6310	1,066	0,013	2,594	2,732
Connaît une méthode	0,750	0,011	4505	1,779	0,015	0,727	0,773
Connaît la source pour une méthode	0,416	0,013	4505	1,738	0,031	0,391	0,442
A utilisé une méthode	0,168	0,008	4505	1,445	0,048	0,152	0,185
Utilise actuellement une méthode	0,074	0,005	4505	1,214	0,064	0,065	0,084
Utilise une méthode moderne	0,048	0,004	4505	1,243	0,083	0,040	0,055
Utilise la pilule	0,022	0,002	4505	1,099	0,110	0,017	0,027
Utilise le DIU	0,014	0,002	4505	1,334	0,166	0,010	0,019
Utilise une source publique	0,591	0,030	286	1,014	0,050	0,532	0,650
Ne veut plus d'enfants	0,197	0,007	4505	1,184	0,036	0,183	0,211
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,388	0,008	4505	1,167	0,022	0,371	0,405
Taille de famille idéale	5,865	0,058	5261	1,612	0,010	5,749	5,982
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,702	0,013	5581	1,787	0,019	0,676	0,729
Assistance médicale à l'accouchement	0,473	0,017	5581	2,023	0,036	0,438	0,507
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,088	0,005	5062	1,176	0,055	0,078	0,098
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,206	0,008	5062	1,326	0,037	0,190	0,221
A reçu traitement SRO	0,066	0,008	1042	1,053	0,127	0,049	0,083
A consulté un personnel médical	0,232	0,014	1042	1,011	0,059	0,205	0,260
Ayant un carnet de santé	0,644	0,022	959	1,413	0,034	0,600	0,689
A reçu vaccination BCG	0,836	0,018	959	1,471	0,021	0,801	0,872
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,588	0,023	959	1,413	0,039	0,543	0,634
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,593	0,023	959	1,419	0,038	0,548	0,639
A reçu vaccination rougeole	0,572	0,022	959	1,343	0,038	0,529	0,616
Vacciné contre toutes les maladies	0,491	0,023	959	1,402	0,047	0,445	0,537
HOMMES							
Sans instruction	0,687	0,015	1436	1,239	0,022	0,656	0,717
Instruction secondaire ou plus	0,159	0,011	1436	1,167	0,071	0,136	0,181
Jamais en union	0,310	0,011	1436	0,933	0,037	0,287	0,333
Actuellement (marié) en union	0,655	0,013	1436	0,997	0,019	0,630	0,680
Actuellement en union polygame	0,375	0,016	941	0,993	0,042	0,344	0,406
Connaît une méthode	0,797	0,014	941	1,061	0,017	0,769	0,825
A utilisé une méthode	0,218	0,014	941	1,073	0,066	0,189	0,247
Utilise actuellement une méthode	0,109	0,011	941	1,036	0,096	0,088	0,131
Utilise une méthode moderne	0,065	0,008	941	1,034	0,128	0,048	0,081
Utilise la pilule	0,029	0,005	941	0,998	0,189	0,018	0,040
Utilise le DIU	0,014	0,005	941	1,209	0,333	0,005	0,023
Utilise le condom	0,015	0,004	941	0,969	0,257	0,007	0,023
Utilise la continence périodique	0,019	0,005	941	1,077	0,252	0,010	0,029
Ne veut plus d'enfants	0,064	0,008	941	0,985	0,123	0,048	0,079
Taille de famille idéale	8,539	0,220	995	1,177	0,026	8,099	8,978

Tableau C.3 Erreurs de sondage: Milieu urbain, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,480	0,013	2635	1,373	0,028	0,454	0,507
Instruction secondaire ou plus	0,216	0,013	2635	1,612	0,060	0,190	0,242
Jamais en union	0,376	0,011	2635	1,125	0,028	0,355	0,398
Actuellement mariée (en union)	0,551	0,010	2635	1,021	0,018	0,531	0,571
Actuellement en union polygame	0,402	0,015	1452	1,177	0,038	0,372	0,433
En union avant 20 ans	0,557	0,013	1982	1,159	0,023	0,531	0,583
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,488	0,014	1982	1,218	0,028	0,461	0,516
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,666	0,059	2635	1,006	0,022	2,549	2,784
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	6,693	0,128	332	0,756	0,019	6,437	6,949
Enfants survivants	2,329	0,049	2635	0,952	0,021	2,231	2,427
Connaît une méthode	0,899	0,011	1452	1,392	0,012	0,877	0,921
Connaît la source pour une méthode	0,678	0,017	1452	1,366	0,025	0,645	0,712
A utilisé une méthode	0,332	0,014	1452	1,166	0,043	0,303	0,361
Utilise actuellement une méthode	0,161	0,010	1452	1,001	0,060	0,142	0,180
Utilise une méthode moderne	0,118	0,010	1452	1,120	0,080	0,099	0,137
Utilise la pilule	0,057	0,007	1452	1,127	0,120	0,043	0,071
Utilise le DIU	0,035	0,006	1452	1,171	0,161	0,024	0,046
Utilise une source publique	0,591	0,033	237	1,017	0,055	0,526	0,656
Ne veut plus d'enfants	0,254	0,012	1452	1,071	0,048	0,230	0,279
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,377	0,012	1452	0,971	0,033	0,352	0,401
Taille de famille idéale	4,787	0,062	2355	1,495	0,013	4,664	4,910
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,873	0,009	1875	0,975	0,010	0,856	0,890
Assistance médicale à l'accouchement	0,841	0,014	1875	1,364	0,016	0,814	0,869
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,059	0,005	1752	0,859	0,083	0,049	0,069
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,155	0,009	1752	1,056	0,059	0,136	0,173
A reçu traitement SRO	0,077	0,015	271	0,936	0,195	0,047	0,108
A consulté un personnel médical	0,306	0,032	271	1,122	0,103	0,243	0,369
Ayant un carnet de santé	0,722	0,025	342	1,001	0,034	0,673	0,771
A reçu vaccination BCG	0,933	0,015	342	1,041	0,016	0,903	0,962
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,760	0,023	342	0,955	0,030	0,715	0,805
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,766	0,022	342	0,953	0,029	0,721	0,811
A reçu vaccination rougeole	0,705	0,029	342	1,173	0,042	0,646	0,764
Vacciné contre toutes les maladies	0,649	0,031	342	1,173	0,048	0,587	0,711
HOMMES							
Sans instruction	0,448	0,025	621	1,243	0,055	0,398	0,497
Instruction secondaire ou plus	0,309	0,023	621	1,224	0,073	0,264	0,355
Jamais en union	0,436	0,017	621	0,861	0,039	0,402	0,471
Actuellement (marié) en union	0,530	0,018	621	0,905	0,034	0,494	0,566
Actuellement en union polygame	0,304	0,024	329	0,939	0,078	0,256	0,352
Connaît une méthode	0,857	0,020	329	1,060	0,024	0,816	0,898
A utilisé une méthode	0,380	0,028	329	1,028	0,072	0,325	0,435
Utilise actuellement une méthode	0,204	0,022	329	1,001	0,109	0,159	0,248
Utilise une méthode moderne	0,140	0,018	329	0,920	0,126	0,105	0,175
Utilise la pilule	0,064	0,014	329	1,031	0,218	0,036	0,092
Utilise le DIU	0,030	0,011	329	1,189	0,371	0,008	0,053
Utilise le condom	0,036	0,010	329	0,961	0,273	0,017	0,056
Utilise la continence périodique	0,030	0,010	329	1,056	0,329	0,010	0,050
Ne veut plus d'enfants	0,125	0,017	329	0,931	0,136	0,091	0,159
Taille de famille idéale	6,345	0,204	455	0,950	0,032	5,938	6,752

Tableau C.4 Erreurs de sondage: Milieu rural, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,909	0,011	3675	2,385	0,012	0,887	0,932
Instruction secondaire ou plus	0,016	0,006	3675	2,826	0,371	0,004	0,027
Jamais en union	0,146	0,009	3675	1,490	0,060	0,128	0,163
Actuellement mariée (en union)	0,831	0,009	3675	1,436	0,011	0,813	0,849
Actuellement en union polygame	0,507	0,011	3053	1,199	0,021	0,486	0,529
En union avant 20 ans	0,858	0,011	2902	1,688	0,013	0,836	0,880
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,775	0,013	2902	1,639	0,016	0,749	0,800
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,752	0,066	3675	1,249	0,018	3,619	3,885
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,371	0,136	628	1,156	0,018	7,099	7,644
Enfants survivants	2,902	0,049	3675	1,185	0,017	2,805	3,000
Connaît une méthode	0,679	0,016	3053	1,865	0,023	0,648	0,711
Connaît la source pour une méthode	0,292	0,015	3053	1,882	0,053	0,261	0,322
A utilisé une méthode	0,091	0,009	3053	1,767	0,101	0,072	0,109
Utilise actuellement une méthode	0,033	0,005	3053	1,565	0,154	0,023	0,043
Utilise une méthode moderne	0,014	0,004	3053	1,669	0,256	0,007	0,021
Utilise la pilule	0,005	0,001	3053	0,978	0,252	0,002	0,007
Utilise le DIU	0,004	0,002	3053	1,882	0,521	0,000	0,009
Utilise une source publique	0,592	0,070	49	0,989	0,119	0,451	0,732
Ne veut plus d'enfants	0,170	0,009	3053	1,252	0,050	0,153	0,187
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,394	0,011	3053	1,249	0,028	0,372	0,416
Taille de famille idéale	6,740	0,090	2906	1,778	0,013	6,560	6,919
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,616	0,020	3706	2,043	0,032	0,576	0,655
Assistance médicale à l'accouchement	0,286	0,024	3706	2,638	0,085	0,238	0,335
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,103	0,007	3310	1,239	0,066	0,089	0,117
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,233	0,011	3310	1,433	0,046	0,211	0,254
A reçu traitement SRO	0,062	0,010	771	1,098	0,162	0,042	0,082
A consulté un personnel médical	0,206	0,015	771	0,962	0,072	0,177	0,236
Ayant un carnet de santé	0,601	0,032	617	1,582	0,052	0,538	0,664
A reçu vaccination BCG	0,783	0,026	617	1,571	0,033	0,731	0,835
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,493	0,032	617	1,561	0,064	0,429	0,556
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,498	0,032	617	1,571	0,064	0,434	0,562
A reçu vaccination rougeole	0,499	0,029	617	1,442	0,059	0,440	0,558
Vacciné contre toutes les maladies	0,404	0,030	617	1,512	0,075	0,343	0,464
HOMMES							
Sans instruction	0,869	0,018	815	1,524	0,021	0,833	0,905
Instruction secondaire ou plus	0,044	0,010	815	1,371	0,224	0,024	0,064
Jamais en union	0,213	0,014	815	1,008	0,068	0,185	0,242
Actuellement (marié) en union	0,751	0,016	815	1,084	0,022	0,718	0,784
Actuellement en union polygame	0,413	0,021	612	1,029	0,050	0,372	0,454
Connaît une méthode	0,765	0,019	612	1,080	0,024	0,728	0,802
A utilisé une méthode	0,131	0,017	612	1,240	0,129	0,097	0,165
Utilise actuellement une méthode	0,059	0,011	612	1,182	0,191	0,036	0,081
Utilise une méthode moderne	0,025	0,009	612	1,372	0,350	0,007	0,042
Utilise la pilule	0,010	0,004	612	0,990	0,402	0,002	0,018
Utilise le DIU	0,005	0,004	612	1,285	0,741	0,000	0,012
Utilise le condom	0,003	0,002	612	1,001	0,707	0,000	0,008
Utilise la continence périodique	0,013	0,005	612	1,122	0,394	0,003	0,023
Ne veut plus d'enfants	0,031	0,008	612	1,120	0,253	0,015	0,047
Taille de famille idéale	10,387	0,332	540	1,237	0,032	9,724	11,050

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Ouest, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,537	0,019	2326	1,831	0,035	0,499	0,575
Instruction secondaire ou plus	0,203	0,016	2326	1,879	0,077	0,172	0,235
Jamais en union	0,348	0,012	2326	1,204	0,034	0,324	0,372
Actuellement mariée (en union)	0,593	0,012	2326	1,161	0,020	0,570	0,617
Actuellement en union polygame	0,393	0,018	1380	1,342	0,045	0,358	0,429
En union avant 20 ans	0,569	0,017	1794	1,415	0,029	0,536	0,602
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,494	0,017	1794	1,475	0,035	0,459	0,529
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,822	0,065	2326	1,019	0,023	2,691	2,953
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,097	0,165	308	0,952	0,022	6,767	7,427
Enfants survivants	2,453	0,055	2326	0,987	0,022	2,343	2,563
Connaît une méthode	0,885	0,014	1380	1,617	0,016	0,857	0,913
Connaît la source pour une méthode	0,617	0,021	1380	1,642	0,035	0,574	0,660
A utilisé une méthode	0,292	0,017	1380	1,380	0,058	0,258	0,326
Utilise actuellement une méthode	0,144	0,012	1380	1,235	0,081	0,121	0,168
Utilise une méthode moderne	0,101	0,011	1380	1,378	0,111	0,078	0,123
Utilise la pilule	0,046	0,007	1380	1,175	0,144	0,033	0,060
Utilise le DIU	0,033	0,007	1380	1,481	0,215	0,019	0,048
Utilise une source publique	0,543	0,034	186	0,940	0,063	0,474	0,612
Ne veut plus d'enfants	0,246	0,015	1380	1,260	0,059	0,217	0,276
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,402	0,016	1380	1,208	0,040	0,370	0,434
Taille de famille idéale	4,993	0,077	2069	1,676	0,015	4,840	5,146
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,850	0,012	1790	1,202	0,014	0,827	0,874
Assistance médicale à l'accouchement	0,717	0,025	1790	1,831	0,034	0,667	0,766
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,066	0,007	1678	1,159	0,109	0,051	0,080
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,159	0,011	1678	1,207	0,068	0,137	0,180
A reçu traitement SRO	0,060	0,017	266	1,090	0,279	0,027	0,094
A consulté un personnel médical	0,278	0,031	266	1,114	0,113	0,215	0,341
Ayant un carnet de santé	0,726	0,028	328	1,122	0,038	0,670	0,781
A reçu vaccination BCG	0,927	0,015	328	1,024	0,016	0,896	0,957
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,747	0,030	328	1,248	0,041	0,686	0,807
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,753	0,030	328	1,251	0,040	0,693	0,813
A reçu vaccination rougeole	0,655	0,032	328	1,192	0,048	0,592	0,719
Vacciné contre toutes les maladies	0,616	0,033	328	1,227	0,054	0,549	0,682
HOMMES							
Sans instruction	0,524	0,026	559	1,250	0,050	0,471	0,577
Instruction secondaire ou plus	0,275	0,023	559	1,191	0,082	0,230	0,321
Jamais en union	0,395	0,019	559	0,935	0,049	0,357	0,434
Actuellement (marié) en union	0,572	0,021	559	1,002	0,037	0,530	0,614
Actuellement en union polygame	0,322	0,027	320	1,028	0,084	0,268	0,376
Connaît une méthode	0,884	0,018	320	0,997	0,020	0,849	0,920
A utilisé une méthode	0,328	0,029	320	1,097	0,088	0,270	0,386
Utilise actuellement une méthode	0,166	0,022	320	1,044	0,131	0,122	0,209
Utilise une méthode moderne	0,128	0,019	320	1,008	0,147	0,090	0,166
Utilise la pilule	0,050	0,011	320	0,920	0,224	0,028	0,072
Utilise le DIU	0,034	0,013	320	1,236	0,367	0,009	0,060
Utilise le condom	0,034	0,010	320	0,951	0,282	0,015	0,054
Utilise la continence périodique	0,022	0,008	320	1,015	0,380	0,005	0,039
Ne veut plus d'enfants	0,097	0,017	320	1,053	0,180	0,062	0,132
Taille de famille idéale	6,932	0,252	410	1,062	0,036	6,427	7,437

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Centre, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,870	0,012	2280	1,647	0,013	0,847	0,893
Instruction secondaire ou plus	0,038	0,006	2280	1,454	0,153	0,026	0,050
Jamais en union	0,192	0,011	2280	1,389	0,060	0,169	0,215
Actuellement mariée (en union)	0,777	0,012	2280	1,318	0,015	0,754	0,800
Actuellement en union polygame	0,519	0,013	1771	1,130	0,026	0,492	0,546
En union avant 20 ans	0,837	0,012	1727	1,328	0,014	0,814	0,861
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,745	0,013	1727	1,272	0,018	0,718	0,771
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,541	0,087	2280	1,295	0,025	3,367	3,715
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,234	0,139	376	0,950	0,019	6,956	7,512
Enfants survivants	2,771	0,057	2280	1,082	0,020	2,658	2,884
Connaît une méthode	0,730	0,022	1771	2,082	0,030	0,686	0,773
Connaît la source pour une méthode	0,363	0,024	1771	2,079	0,065	0,316	0,411
A utilisé une méthode	0,084	0,010	1771	1,554	0,122	0,063	0,104
Utilise actuellement une méthode	0,034	0,006	1771	1,361	0,171	0,023	0,046
Utilise une méthode moderne	0,023	0,004	1771	1,172	0,183	0,014	0,031
Utilise la pilule	0,012	0,003	1771	0,964	0,204	0,007	0,017
Utilise le DIU	0,005	0,002	1771	1,014	0,358	0,001	0,008
Utilise une source publique	0,673	0,080	49	1,178	0,118	0,514	0,833
Ne veut plus d'enfants	0,178	0,010	1771	1,138	0,058	0,158	0,199
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,379	0,014	1771	1,194	0,036	0,351	0,406
Taille de famille idéale	6,397	0,102	1870	1,756	0,016	6,192	6,602
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,650	0,025	2117	2,010	0,039	0,599	0,701
Assistance médicale à l'accouchement	0,362	0,038	2117	2,871	0,104	0,287	0,437
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,096	0,009	1909	1,233	0,090	0,079	0,113
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,239	0,016	1909	1,620	0,068	0,207	0,271
A reçu traitement SRO	0,072	0,013	456	1,010	0,178	0,047	0,098
A consulté un personnel médical	0,204	0,020	456	1,015	0,097	0,164	0,243
Ayant un carnet de santé	0,671	0,038	359	1,498	0,057	0,595	0,747
A reçu vaccination BCG	0,825	0,033	359	1,626	0,040	0,759	0,890
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,579	0,038	359	1,414	0,065	0,504	0,654
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,585	0,038	359	1,430	0,065	0,509	0,661
A reçu vaccination rougeole	0,577	0,035	359	1,314	0,060	0,507	0,646
Vacciné contre toutes les maladies	0,487	0,035	359	1,301	0,072	0,417	0,557
HOMMES							
Sans instruction	0,844	0,024	488	1,449	0,028	0,797	0,892
Instruction secondaire ou plus	0,053	0,014	488	1,329	0,254	0,026	0,080
Jamais en union	0,252	0,018	488	0,930	0,073	0,215	0,289
Actuellement (marié) en union	0,701	0,021	488	1,019	0,030	0,659	0,743
Actuellement en union polygame	0,418	0,022	342	0,842	0,054	0,373	0,463
Connaît une méthode	0,754	0,026	342	1,115	0,034	0,702	0,806
A utilisé une méthode	0,137	0,019	342	1,038	0,141	0,099	0,176
Utilise actuellement une méthode	0,061	0,011	342	0,851	0,180	0,039	0,084
Utilise une méthode moderne	0,015	0,007	342	1,010	0,449	0,001	0,028
Utilise la pilule	0,009	0,005	342	1,009	0,581	0,000	0,019
Utilise le DIU	0,000	0,000	342	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,003	0,003	342	0,988	0,988	0,000	0,009
Utilise la continence périodique	0,020	0,008	342	1,041	0,390	0,004	0,036
Ne veut plus d'enfants	0,038	0,010	342	0,970	0,264	0,018	0,058
Taille de famille idéale	10,019	0,479	309	1,263	0,048	9,061	10,978

NC = Non calculable

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Sud, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,760	0,029	692	1,762	0,038	0,703	0,817
Instruction secondaire ou plus	0,046	0,008	692	0,967	0,167	0,031	0,062
Jamais en union	0,185	0,022	692	1,499	0,120	0,141	0,229
Actuellement mariée (en union)	0,780	0,022	692	1,378	0,028	0,737	0,824
Actuellement en union polygame	0,522	0,021	540	0,983	0,041	0,480	0,565
En union avant 20 ans	0,771	0,027	564	1,517	0,035	0,718	0,825
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,741	0,026	564	1,421	0,035	0,689	0,794
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,671	0,130	692	1,112	0,035	3,410	3,931
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	6,992	0,350	120	1,322	0,050	6,291	7,693
Enfants survivants	2,822	0,112	692	1,233	0,040	2,598	3,047
Connaît une méthode	0,707	0,029	540	1,471	0,041	0,650	0,765
Connaît la source pour une méthode	0,319	0,023	540	1,130	0,071	0,273	0,364
A utilisé une méthode	0,170	0,032	540	2,000	0,190	0,106	0,235
Utilise actuellement une méthode	0,054	0,012	540	1,204	0,218	0,030	0,077
Utilise une méthode moderne	0,017	0,004	540	0,790	0,262	0,008	0,025
Utilise la pilule	0,006	0,004	540	1,300	0,749	0,000	0,014
Utilise le DIU	0,004	0,003	540	1,007	0,712	0,000	0,009
Utilise une source publique	0,773	0,092	22	1,003	0,119	0,589	0,956
Ne veut plus d'enfants	0,156	0,015	540	0,972	0,098	0,125	0,186
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,426	0,017	540	0,813	0,041	0,391	0,461
Taille de famille idéale	6,654	0,170	544	1,423	0,026	6,314	6,995
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,682	0,032	688	1,480	0,047	0,617	0,746
Assistance médicale à l'accouchement	0,378	0,039	688	1,688	0,103	0,300	0,456
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,099	0,012	607	0,939	0,122	0,075	0,123
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,227	0,014	607	0,797	0,061	0,200	0,255
A reçu traitement SRO	0,043	0,015	138	0,862	0,338	0,014	0,073
A consulté un personnel médical	0,297	0,039	138	0,933	0,131	0,219	0,375
Ayant un carnet de santé	0,481	0,059	104	1,184	0,122	0,363	0,598
A reçu vaccination BCG	0,750	0,068	104	1,592	0,090	0,614	0,886
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,413	0,070	104	1,425	0,169	0,274	0,553
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,413	0,070	104	1,425	0,169	0,274	0,553
A reçu vaccination rougeole	0,481	0,068	104	1,370	0,141	0,345	0,616
Vacciné contre toutes les maladies	0,365	0,064	104	1,329	0,175	0,238	0,493
HOMMES							
Sans instruction	0,700	0,052	170	1,471	0,074	0,596	0,804
Instruction secondaire ou plus	0,124	0,025	170	0,986	0,202	0,074	0,173
Jamais en union	0,241	0,040	170	1,204	0,164	0,162	0,320
Actuellement (marié) en union	0,735	0,043	170	1,260	0,058	0,650	0,821
Actuellement en union polygame	0,384	0,038	125	0,861	0,098	0,309	0,459
Connaît une méthode	0,776	0,037	125	0,998	0,048	0,701	0,851
A utilisé une méthode	0,168	0,042	125	1,260	0,252	0,083	0,253
Utilise actuellement une méthode	0,088	0,032	125	1,258	0,364	0,024	0,152
Utilise une méthode moderne	0,040	0,018	125	1,029	0,453	0,004	0,076
Utilise la pilule	0,032	0,016	125	0,987	0,487	0,001	0,063
Utilise le DIU	0,000	0,000	125	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,008	0,008	125	1,037	1,037	0,000	0,025
Utilise la continence périodique	0,016	0,015	125	1,347	0,948	0,000	0,046
Ne veut plus d'enfants	0,056	0,017	125	0,806	0,297	0,023	0,089
Taille de famille idéale	9,419	0,462	124	1,000	0,049	8,496	10,343

NC = Non calculable

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Nord-Est, EDS-II Sénégal 1992/93

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,840	0,018	1012	1,562	0,021	0,804	0,876
Instruction secondaire ou plus	0,034	0,009	1012	1,629	0,275	0,015	0,052
Jamais en union	0,152	0,014	1012	1,268	0,094	0,124	0,181
Actuellement mariée (en union)	0,804	0,013	1012	1,069	0,017	0,778	0,831
Actuellement en union polygame	0,478	0,021	814	1,226	0,045	0,435	0,521
En union avant 20 ans	0,865	0,013	799	1,063	0,015	0,839	0,891
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,783	0,019	799	1,302	0,024	0,746	0,821
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,594	0,087	1012	0,851	0,024	3,419	3,768
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,090	0,300	156	1,083	0,042	6,490	7,690
Enfants survivants	2,792	0,088	1012	1,100	0,032	2,616	2,969
Connaît une méthode	0,595	0,030	814	1,732	0,050	0,535	0,654
Connaît la source pour une méthode	0,256	0,022	814	1,422	0,085	0,212	0,299
A utilisé une méthode	0,143	0,012	814	0,987	0,085	0,118	0,167
Utilise actuellement une méthode	0,055	0,010	814	1,273	0,185	0,035	0,076
Utilise une méthode moderne	0,032	0,007	814	1,178	0,227	0,017	0,046
Utilise la pilule	0,011	0,003	814	0,880	0,292	0,005	0,018
Utilise le DIU	0,010	0,004	814	1,041	0,366	0,003	0,017
Utilise une source publique	0,621	0,071	29	0,775	0,114	0,479	0,763
Ne veut plus d'enfants	0,182	0,017	814	1,285	0,096	0,147	0,217
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,360	0,020	814	1,188	0,056	0,320	0,400
Taille de famille idéale	6,355	0,189	778	1,613	0,030	5,978	6,732
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,560	0,043	986	2,171	0,076	0,474	0,645
Assistance médicale à l'accouchement	0,333	0,027	986	1,465	0,082	0,278	0,387
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,106	0,013	868	1,228	0,127	0,079	0,133
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,210	0,016	868	1,126	0,077	0,178	0,242
A reçu traitement SRO	0,077	0,023	182	1,158	0,300	0,031	0,123
A consulté un personnel médical	0,187	0,031	182	1,018	0,163	0,126	0,248
Ayant un carnet de santé	0,530	0,069	168	1,764	0,130	0,392	0,668
A reçu vaccination BCG	0,738	0,052	168	1,531	0,071	0,634	0,843
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,405	0,067	168	1,721	0,165	0,271	0,539
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,411	0,067	168	1,724	0,163	0,276	0,545
A reçu vaccination rougeole	0,458	0,067	168	1,705	0,146	0,325	0,592
Vacciné contre toutes les maladies	0,333	0,072	168	1,926	0,216	0,189	0,477
HOMMES							
Sans instruction	0,740	0,033	219	1,094	0,044	0,675	0,805
Instruction secondaire ou plus	0,123	0,028	219	1,260	0,228	0,067	0,179
Jamais en union	0,274	0,023	219	0,748	0,082	0,229	0,319
Actuellement (marié) en union	0,703	0,022	219	0,715	0,031	0,659	0,747
Actuellement en union polygame	0,383	0,052	154	1,314	0,135	0,280	0,486
Connaît une méthode	0,727	0,037	154	1,028	0,051	0,653	0,801
A utilisé une méthode	0,208	0,032	154	0,980	0,155	0,143	0,272
Utilise actuellement une méthode	0,117	0,028	154	1,093	0,243	0,060	0,174
Utilise une méthode moderne	0,065	0,023	154	1,155	0,354	0,019	0,111
Utilise la pilule	0,026	0,016	154	1,262	0,625	0,000	0,058
Utilise le DIU	0,013	0,009	154	1,014	0,714	0,000	0,032
Utilise le condom	0,006	0,007	154	1,018	1,018	0,000	0,020
Utilise la continence périodique	0,013	0,010	154	1,079	0,761	0,000	0,033
Ne veut plus d'enfants	0,058	0,016	154	0,857	0,278	0,026	0,091
Taille de famille idéale	9,145	0,530	152	1,026	0,058	8,084	10,205

ANNEXE D

TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDS-II Sénégal 1992/93

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	591	4,1	601	3,8	36	108	0,7	144	0,9
1	509	3,5	489	3,1	37	111	0,8	149	0,9
2	495	3,4	525	3,3	38	96	0,7	146	0,9
3	534	3,7	589	3,7	39	93	0,6	113	0,7
4	521	3,6	569	3,6	40	161	1,1	211	1,3
5	459	3,2	520	3,3	41	85	0,6	91	0,6
6	537	3,7	553	3,5	42	107	0,7	146	0,9
7	594	4,1	549	3,5	43	79	0,5	97	0,6
8	499	3,5	503	3,2	44	62	0,4	74	0,5
9	419	2,9	393	2,5	45	139	1,0	154	1,0
10	496	3,4	478	3,0	46	55	0,4	67	0,4
11	374	2,6	338	2,1	47	71	0,5	79	0,5
12	441	3,1	436	2,7	48	62	0,4	49	0,3
13	371	2,6	422	2,7	49	52	0,4	49	0,3
14	395	2,7	359	2,3	50	106	0,7	150	0,9
15	391	2,7	341	2,1	51	36	0,2	92	0,6
16	294	2,0	305	1,9	52	82	0,6	127	0,8
17	305	2,1	303	1,9	53	67	0,5	101	0,6
18	350	2,4	338	2,1	54	62	0,4	72	0,5
19	228	1,6	228	1,4	55	94	0,7	129	0,8
20	299	2,1	357	2,2	56	62	0,4	89	0,6
21	170	1,2	215	1,4	57	66	0,5	65	0,4
22	249	1,7	263	1,7	58	62	0,4	67	0,4
23	185	1,3	213	1,3	59	54	0,4	37	0,2
24	149	1,0	201	1,3	60	119	0,8	162	1,0
25	187	1,3	292	1,8	61	36	0,2	27	0,2
26	163	1,1	197	1,2	62	72	0,5	72	0,5
27	165	1,1	209	1,3	63	48	0,3	55	0,3
28	159	1,1	237	1,5	64	41	0,3	28	0,2
29	94	0,7	167	1,1	65	81	0,6	93	0,6
30	178	1,2	284	1,8	66	46	0,3	37	0,2
31	99	0,7	143	0,9	67	40	0,3	35	0,2
32	156	1,1	216	1,4	68	34	0,2	30	0,2
33	127	0,9	160	1,0	69	19	0,1	21	0,1
34	94	0,7	112	0,7	70+	420	2,9	440	2,8
35	192	1,3	288	1,8	ND	11	0,1	12	0,1
					Total	14408	100,0	15903	100,0

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, EDS-II Sénégal 1992/93

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		
	Effectif	%	Effectif	%	Pourcentage enquêtées
10-14	2033	-	-	-	-
15-19	1515	22,8	1426	22,6	94,1
20-24	1249	18,8	1198	19,0	95,9
25-29	1102	16,6	1042	16,5	94,6
30-34	915	13,8	883	14,0	96,5
35-39	840	12,7	801	12,7	95,4
40-44	619	9,3	589	9,3	95,2
45-49	398	6,0	371	5,9	93,2
50-54	542	-	-	-	-
15-49	6638	-	6310	-	95,1

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démagraphiques et de santé, EDP-II Sénégal 1992/93

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		40,5	15424
Mois et année		1,1	15424
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	2412
Age/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	1,7	4788
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	6310
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois pesées à la naissance	0,7	2463
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		8,4	5124
Poids		7,1	5124
Taille et poids		8,5	5124
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	4,3	5124

[1]Sans information pour l'âge et l'année
[2]Enfant non mesuré

Tableau D.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles, EDS-II Sénégal 1992/93

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]			Sexe masculin			Sexe féminin		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
90	995	121	1116	84,2	56,2	81,2	91,3	128,3	94,8	-	-	-	475	68	543	520	53	573
89	1014	119	1133	77,6	47,9	74,5	87,8	116,4	90,4	101,9	93,0	100,9	474	64	538	540	55	595
88	995	135	1130	71,9	40,0	68,1	89,5	101,5	90,9	107,6	109,8	107,9	470	68	538	525	67	592
87	835	127	962	66,1	43,3	63,1	87,2	149,0	93,6	84,3	72,6	82,5	389	76	465	446	51	497
86	987	215	1202	60,2	33,0	55,3	94,3	126,3	99,3	105,2	126,1	108,4	479	120	599	508	95	603
85	1041	214	1255	50,0	19,6	44,9	98,7	127,7	103,1	116,6	106,2	114,7	517	120	637	524	94	618
84	799	188	987	47,1	29,8	43,8	111,9	108,9	111,3	88,1	87,6	88,0	422	98	520	377	90	467
83	772	215	987	47,5	24,7	42,6	105,9	136,3	111,8	95,4	110,5	98,4	397	124	521	375	91	466
82	819	201	1020	44,6	19,4	39,6	97,8	107,2	99,6	113,8	99,5	110,7	405	104	509	414	97	511
81	667	189	856	49,6	18,0	42,6	101,5	125,0	106,3	-	-	-	336	105	441	331	84	415
86-90	4826	717	5543	72,2	42,5	68,4	90,1	123,4	93,8	-	-	-	2287	396	2683	2539	321	2860
81-85	4098	1007	5105	47,8	22,2	42,8	102,8	120,8	106,1	-	-	-	2077	551	2628	2021	456	2477
76-80	2966	871	3837	46,0	16,2	39,2	96,9	104,9	98,7	-	-	-	1460	446	1906	1506	425	1931
71-75	1629	680	2309	43,0	15,7	35,0	111,6	113,8	112,2	-	-	-	859	362	1221	770	318	1088
<71	1048	571	1619	38,1	10,2	28,2	113,4	92,9	105,7	-	-	-	557	275	832	491	296	787
Ensemble	14567	3846	18413	54,3	21,7	47,5	98,8	111,8	101,4	-	-	-	7240	2030	9270	7327	1816	9143

[1] Mois et année de naissance déclarés

[2] $(N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-II Sénégal 1992/93

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	39	34	28	24	125
1	21	24	26	18	89
2	20	17	10	9	56
3	16	24	18	16	74
4	3	7	8	3	21
5	9	23	9	10	51
6	14	17	17	8	56
7	16	24	18	16	74
8	7	24	24	14	69
9	6	11	4	6	27
10	4	7	5	2	18
11	2	1	1	1	5
12	2	3	0	0	5
13	0	4	1	0	5
14	3	3	2	1	9
15	12	12	8	7	39
17	1	0	1	0	2
18	0	0	0	1	1
20	5	8	3	0	16
21	4	4	3	3	14
22	2	0	1	0	3
24	0	3	0	0	3
25	2	2	0	2	6
26	0	0	1	3	4
28	2	0	0	0	2
29	0	1	1	0	2
30	3	3	3	2	11
31+	0	2	3	1	6
ND	1	0	0	0	1
Ensemble 0-30	193	256	192	146	787
% néonatal précoce[1]	63,2	57,0	60,4	60,3	60,0

[1]0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-II Sénégal 1992/93

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
< 1 mois[1]	196	256	192	146	790
1	15	35	27	10	87
2	22	27	24	17	90
3	18	23	29	18	88
4	22	21	16	16	75
5	7	17	18	12	54
6	12	22	18	13	65
7	21	6	18	13	58
8	6	21	13	10	50
9	14	10	10	11	45
10	10	11	12	8	41
11	15	10	12	6	43
12	18	49	39	48	154
13	2	10	9	4	25
14	8	12	9	15	44
15	5	8	6	3	22
16	3	12	12	5	32
17	5	6	5	3	19
18	17	41	45	33	136
19	3	4	4	1	12
20	3	2	3	4	12
21	2	3	1	2	8
22	0	1	3	1	5
23	3	4	6	0	13
24+	5	8	4	7	24
1 an[2]	6	26	19	16	67
Ensemble 0-11	358	459	389	280	1486
% néonatal[3]	54,7	55,8	49,4	52,1	53,2

[1]Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2]Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3]Moins de 1 mois/moins de 1 an

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSII) 1992/1993
QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE) ______________	DEBUT H. [ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE ______________	M. [ ][ ]
N° DU DR..........	[ ][ ][ ]
N° DU MENAGE..........	[ ][ ]
REGION..........	[ ][ ]
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..........	[ ]
DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE *..........	[ ]
NOM ET N° DE LIGNE DU REPONDANT SUR LA FEUILLE MENAGE..........	[ ][ ]

ENQUETE HOMME : OUI = 1 NON = 2 [ ]

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ]
NOM DE L'ENQUETRICE	______	______	______	CODE ENQ [ ][ ]
RESULTAT**	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE / HEURE	______ / ______	______ / ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]

**CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 MENAGE PRESENT OU PAS: PAS D'ENQ. COMPET. A MAISON
3 MENAGE ABSENT POUR LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______________ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE [ ][ ]

TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES [ ][ ]

TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES [ ][ ]

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	NOM ET CODE A. SAISIE
NOM	______	______	______ [ ][ ]
DATE	______	______	______

* DAKAR: REGION DAKAR SAUF ZONE RURALE=1
GRANDES VILLES: COM. DE THIES, KAOLACK, ZIGUINCHOR, SAINT-LOUIS, DIOURB=2
VILLES: AUTRES COMMUNES=3, CAMPAGNE: ZONE RURALE=4

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant je voudrais des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui sont en visite chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS (VOIR COLONNE 7)				ELIGIBLITE DES	
							SI AGE DE 6 ANS ET PLUS							FEMMES	HOMMES
								SI A FREQUENTE ECOLE			SI EN VIE		SI EN VIE		
	S'il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école? SI NON PASSER A Q.11	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie? SI NON OU NSP PASSER A Q.13	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LE MERE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie? SI NON OU NSP PASSER A Q.15	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS (VOIR Q5,Q6 ET Q7)	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES AGES DE 20 ANS ET + (VOIR Q5,Q6 ET Q7)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08	08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09	09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10	10

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18	18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		19	19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE
ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1ERE PAGE ☐

NOMBRE TOTAL DE
PERSONNES ELIGIBLES ☐☐ ☐☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que domestiques, des locataires ou des amis, qui vivent habituellemnet ici ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE
01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= COEPOUSE
10= AUTRE PARENT
11= ENFANT CONFIE
12= ENFANT ADOPTE
13= NON PARENT
98= NSP

** CODES POUR Q.9
NIVEAU D'EDUCATION:
1= PRIMAIRE
2= SECONDAIRE
3= SUPERIEUR
8= NSP

CLASSE:
00=MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE
98=NSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
17	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.................22 FORAGE.......................23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......31 MARE/LAC/MARIGOT.............32 SOURCE.......................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE...................41 CAMION CITERNE.................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE______________________71 (PRECISER)	→19 (11) →19 (21) →19 (41) →19 (61)
18	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES................ [ ][ ][ ] SUR PLACE....................996	
19	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI...........................1 NON...........................2	→21 (1)
20	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.................22 FORAGE.......................23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......31 MARE/LAC/MARIGOT.............32 SOURCE.......................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE...................41 CAMION CITERNE.................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE______________________71 (PRECISER)	
21	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 FOSSE/LATRINE FOSSE ....21 LATRINE......................22 PAS DE TOILETTES DS LE MEN.....31 AUTRE______________________41 (PRECISER)	
22	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur/congélateur? Une vidéo?	OUI NON ELECTRICITE................1 2 RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 2 VIDEO......................1 2	
23	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES................... [ ][ ]	
24	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER OBSERVER ET ENREGISTRER LA REPONSE APPROPRIEE .	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE..................11 BOUSE........................12 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.........31 BANDE DE VINYLE OU TAPIS.....32 CARRELAGE....................33 CIMENT.......................34 MOQUETTE.....................35 AUTRE______________________41 (PRECISER)	
25	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE....................1 2	
26	FIN INTERVIEW QUESTIONNAIRE MENAGE .	HEURE........................ [ ][ ] MINUTES...................... [ ][ ]	

3

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSII) 1992/1993
QUESTIONNAIRE FEMME

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE) ____________

NOM DU CHEF DE MENAGE ____________

N° DU DR.. [ ][ ][ ]

N° DU MENAGE.. [ ][ ]

REGION.. [ ][ ]

URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).......................... [ ]

DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE *............ [ ]

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME ____________ [ ][ ]

NOM ET NUMERO DE LIGNE DU MARI (SI ENQUETE) ____________ [ ][ ]

VISITES D'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ]
NOM DE L'ENQUETRICE	______	______	______	CODE ENQ [ ][ ]
RESULTAT**	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	______ ______	______ ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]

* VOIR QUESTIONNAIRE MENAGE
** CODES RESULTAT:

1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 MALADE/FRAPPE D'INCAPACITE
7 AUTRE ____________ (PRECISER)

LANGUE DU QUESTIONNAIRE: FRANCAIS = 1, WOLOF = 2 [ ]

UTILISATION D'INTERPRETE OUI.....1, NON.....2 [ ]

LANGUE DE L'INTERVIEW: W = 1, P = 2, S = 3, M = 4, ALN = 5, F = 6 [ ]

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	NOM ET CODE A. SAISIE
NOM DATE	______ ______	______ ______	______ ______ [ ][ ]

CALCUL DES AGES EN ANNEES REVOLUES

Utilisez la colonne de droite ou de gauche selon que l'enquêté aura fêté ou non son dernier anniversaire à la dâte de l'enquête.

Age en 1992		NE (E) EN	Age en 93		Age en 1992		NE (E) EN	Age en 1993	
-	-	1993	0	-	44	45	1947	45	46
0	-	1992	0	1	45	46	1946	46	47
0	1	1991	1	2	46	47	1945	47	48
1	2	1990	2	3	47	48	1944	48	49
2	3	1989	3	4	48	49	1943	49	50
3	4	1988	4	5	49	50	1942	50	51
4	5	1987	5	6	50	51	1941	51	52
5	6	1986	6	7	51	52	1940	52	53
6	7	1985	7	8	52	53	1939	53	54
7	8	1984	8	9	53	54	1938	54	55
8	9	1983	9	10	54	55	1937	55	56
9	10	1982	10	11	55	56	1936	56	57
10	11	1981	11	12	56	57	1935	57	58
11	12	1980	12	13	57	58	1934	58	59
12	13	1979	13	14	58	59	1933	59	60
13	14	1978	14	15	59	60	1932	60	61
14	15	1977	15	16	60	61	1931	61	62
15	16	1976	16	17	61	62	1930	62	63
16	17	1975	17	18	62	63	1929	63	64
17	18	1974	18	19	63	64	1928	64	65
18	19	1973	19	20	64	65	1927	65	66
19	20	1972	20	21	65	66	1926	66	67
20	21	1971	21	22	66	67	1925	67	68
21	22	1970	22	23	67	68	1924	68	69
22	23	1969	23	24	68	69	1923	69	70
23	24	1968	24	25	69	70	1922	70	71
24	25	1967	25	26	70	71	1921	71	72
25	26	1966	26	27	71	72	1920	72	73
26	27	1965	27	28	72	73	1919	73	74
27	28	1964	28	29	73	74	1918	74	75
28	29	1963	29	30	74	75	1917	75	76
29	30	1962	30	31	75	76	1916	76	77
30	31	1961	31	32	76	77	1915	77	78
31	32	1960	32	33	77	78	1914	78	79
32	33	1959	33	34	78	79	1913	79	80
33	34	1958	34	35	79	80	1912	80	81
34	35	1957	35	36	80	81	1911	81	82
35	36	1956	36	37	81	82	1910	82	83
36	37	1955	37	38	82	83	1909	83	84
37	38	1954	38	39	83	84	1908	84	85
38	39	1953	39	40	84	85	1907	85	86
39	4C	1952	40	41	85	86	1906	86	87
40	41	1951	41	42	86	87	1905	87	88
41	42	1950	42	43	87	88	1904	88	89
42	43	1949	43	44	88	89	1903	89	90
43	44	1948	44	45	89	90	1902	90	91

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETEE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Dakar, dans une grande ville, une ville ou à la campagne?	DAKAR .... 1 GRANDE VILLE .... 2 VILLE .... 3 CAMPAGNE .... 4 AUTRE PAYS 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE)? ______________________	ANNEES .... [ ][ ] TOUJOURS .... 95 VISITEUR 96	→105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Dakar, dans une grande ville, une ville ou à la campagne?	DAKAR .... 1 GRANDE VILLE .... 2 VILLE .... 3 CAMPAGNE .... 4 AUTRE PAYS 5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS .... 98 ANNEE .... [ ][ ] NSP ANNEE 98	
106	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES ..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI .... 1 NON 2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint:.primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE .... 1 SECONDAIRE .... 2 SUPERIEUR 3	
109	Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée dans ce niveau?	CLASSE .... [ ][ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ]		→112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?	FACILEMENT .... 1 DIFFICILEMENT .... 2 PAS DU TOUT 3	 →113
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI .... 1 NON 2	
113	Etes-vous sénégalaise?	OUI .... 1 NON 2	 →115
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF/LEBOU .... 1 POULAR .... 2 SERER .... 3 MANDINGUE/SOCE/MALINKE .... 4 DIOLA .... 5 AUTRE ______________ 6 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
115	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE : L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE ☐ ↓ L'ENQUETEE EST RESIDENTE ☐		→201
116	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Dakar, dans une grande ville, une ville ou à la campagne? SI VILLE: Dans quelle ville vivez-vous? ____________	DAKAR....1 GRANDE VILLE....2 VILLE....3 CAMPAGNE....4 AUTRE PAYS....5	 →118
117	Dans quelle région est-ce situé? ____________	REGION....[ ][ ]	
118	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION....21 PUITS PUBLIC....22 FORAGE....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE....31 MARE/LAC/MARIGOT....32 SOURCE....33 BARRAGE....34 EAU DE PLUIE....41 CAMION CITERNE....51 EAU EN BOUTEILLE....61 AUTRE________71 (PRECISER)	 →120 →120 →120 →120
119	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES....[ ][ ][ ] SUR PLACE....996	
120	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI....1 NON....2	→122
121	D'ou provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION....21 PUITS PUBLIC....22 FORAGE....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE....31 MARE/LAC/MARIGOT....32 SOURCE....33 BARRAGE....34 EAU DE PLUIE....41 CAMION CITERNE....51 EAU EN BOUTEILLE....61 AUTRE________71 (PRECISER)	
122	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN....12 FOSSE/LATRINE FOSSE....21 LATRINE....22 PAS DE TOILETTES DS LE MEN....31 AUTRE________41 (PRECISER)	
123	Dans votre menage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur/congelateur? Une video?	OUI NON ELECTRICITE....1 2 RADIO....1 2 TELEVISION....1 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 2 VIDEO....1 2	

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
124	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.................... [ ][ ]	
125	Pouvez-vous décrire le plancher de votre logement?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE..................11 BOUSE.........................12 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.........31 BANDE DE VINYLE OU TAPIS.....32 CARRELAGE....................33 CIMENT.......................34 MOQUETTE.....................35 AUTRE___________________41 (PRECISER)	
126	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE....................1 2	

3

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance ?	OUI .... 1 NON 2	 →206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 →204
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'	FILS A LA MAISON .... ☐☐ FILLES A LA MAISON .... ☐☐	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 →206
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS .... ☐☐ FILLES AILLEURS .... ☐☐	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .... 1 NON 2	 →208
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES .... ☐☐ FILLES DECEDEES .... ☐☐	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL .... ☐☐	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ ↓ NON ☐ INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE		
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE ☐		→223

4

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES)

212 Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	213 ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT: (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	220 SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
01 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARC..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
02 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARC..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
03 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARC..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
04 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
05 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARC..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
06 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARC..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
07 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
08 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

5

212	213	214	215	216	217	218	219	220
Quel nom a été donné à votre enfant suivant?	ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle encore en vie?	SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	SI VIVANT: (NOM) vit-il/elle avec vous?	SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
09 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
10 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
11 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
12 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
13 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
14 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A 221)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

221 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ ↓

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS ☐

222 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LE 1er JANVIER 1987
S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'. ☐

6

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SURE 8	 226 226
224	De combièn de mois ètes-vous enceinte?	MOIS .... [ ][ ]	
225	Au moment où vous êtes tombee enceinte, vouliez-vous devenir enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte?	A CE MOMENT-LA .... 1 PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PAS 3	
226	Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES .... 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] ANNEES .... 4 [ ][ ] EN MENOPAUSE .... 994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE ... 995 JAMAIS EU DE REGLES 996	
227	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il certains moments où elle a plus de chances de tomber enceinte?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	 301 301
228	A quel moment du cycle menstruel une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES .... 1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES .... 2 AU MILIEU DU CYCLE .... 3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES .... 4 AUTRE ______ 5 (PRECISER) NSP 8	

7

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - Les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou methodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-304 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (METHODE)?
01 PILULE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
02 DIU/STERILET: Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
03 INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une Sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
04 NORPLAN: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage-femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
05 SPERMICIDES: DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE: Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la creme avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
06 PRESERVATIF/CONDOM: Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
07 STERILISATION FEMININE/LIGATURE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Avez-vous eu une operation pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE/VASECTOMIE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
09 CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	Savez-vous où l'on peut obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la continence périodique? OUI....1 NON....2
10 RETRAIT/COIT INTERROMPU: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'ejaculation.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	
11 AUTRES METHODES: Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI/SPONTANE....1 NON....3		
1 ______ (PRECISER)		OUI....1 NON....2	
2 ______ (PRECISER)		OUI....1 NON....2	
3 ______ (PRECISER)		OUI....1 NON....2	

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 308

8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
306	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI .....1 NON 2	 →324
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-304 (ET 302 SI NECESSAIRE). PASSER A 308		
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS..... [ ][ ]	
309	VERIFIER 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] ↓ ENCEINTE [ ] →		→324
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE [ ] ↓ FEMME STERILISEE [ ] →		→312A
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI .....1 NON 2	 →324
312 312A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER "08" POUR LA STERISATION FEMININE	PILULE .....01 DIU .....02 INJECTION .....03 NORPLAN .....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE .....05 CONDOM .....06 CONDOM/SPERMICIDES .....07 STERILISATION FEMININE .....08 STERILISATION MASCULINE .....09 CONTINENCE PERIODIQUE .....10 RETRAIT .....11 AUTRE _____ 12 (PRECISER)	 02-09 →318 10-12 →323
313	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin, une sage-femme ou une infirmière?	OUI .....1 NON .....2 NSP 8	
314	Au moment où vous vous êtes procuré la pilule la dernière fois, avez-vous consulté un médecin, une sage-femme ou une infirmière?	OUI .....1 NON 2	
315	Puis-je voir la boite de pilule que vous utilisez en ce moment? (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE) .	BOITE VUE .....1 NOM DE LA MARQUE : [ ][ ] _____ BOITE NON VUE 2	→317
316	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment? (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE) .	NOM DE LA MARQUE: [ ][ ] _____ NSP 98	
317	Combien vous coûte une (boite/cycle) de pilules?	PRIX ..... [ ][ ][ ][ ] GRATUIT .....9996 NSP 9998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) ☐ → Où a eu lieu la stérilisation? UTILISE UNE AUTRE METHODE ☐ → Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....................11 CENTRE SANTE/PMI............12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE...13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......21 PHARMACIE...................22 DOCTEUR PRIVE...............23 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.............31 EGLISE......................32 CONNAISSANCES/PARENTES.......33 AUXILIAIRE..................41 AUTRE ________ 51 (PRECISER) NSP.........................98	 32, 33, 41, 51, 98 →321
319	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES...............1 ☐☐☐ HEURES................2 0☐☐ NSP...................9998	
320	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE......................1 DIFFICILE...................2	
321	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) ☐ ↓ UTILISE UNE AUTRE METHODE ☐ ——→ 323		→323
322	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS.................... ☐☐ ANNEE................... ☐☐	→334
323	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	MOIS.................... ☐☐ 8 ANS OU PLUS................96	→329
324	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?	OUI.........................1 NON.........................2 NSP.........................8	1 →326 8 →330
325	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS.............01 MANQUE D'INFORMATION..........02 PARTENAIRE DESAPPROUVE........03 COUT TROP ELEVE..............04 EFFETS SECONDAIRES...........05 PROBLEMES DE SANTE...........06 DIFFICILE A OBTENIR..........07 RELIGION.....................08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE....................10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE...14 PAS COMMODE..................15 NON MARIEE...................16 AUTRE ________ 17 (PRECISER) NSP..........................98	→330
326	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI.........................1 NON.........................2 NSP.........................8	
327	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE......................01 DIU.........................02 INJECTION...................03 NORPLAN.....................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE......05 CONDOM......................06 CONDOM/SPERMICIDES...........07 STERILISATION FEMININE.......08 STERILISATION MASCULINE......09 CONTINENCE PERIODIQUE........10 RETRAIT.....................11 AUTRE ________ 12 (PRECISER) NSP.........................98	 10, 11, 12, 98 →330

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
328	Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 327)? _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....................11 CENTRE SANTE/PMI..............12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE....13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......21 PHARMACIE....................22 DOCTEUR PRIVE................23 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE..............31 EGLISE.......................32 CONNAISSANCES/PARENTES.......33 AUXILIAIRE.......................41 AUTRE_______________51 (PRECISER) NSP..........................98	11-13 →332 21-23 →332 31 →332 32-51 →334 98 →330
329	VERIFIER 312: UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT OU UNE AUTRE METHODE TRADITIONNELLE [ ] ↓	UTILISE UNE METHODE MODERNE [ ]	→334
330	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?	OUI..........................1 NON..........................2	2 →334
331	Où est-ce? _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....................11 CENTRE SANTE/PMI..............12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE...13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......21 PHARMACIE....................22 DOCTEUR PRIVE................23 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE..............31 EGLISE.......................32 CONNAISSANCES/PARENTES.......33 AUXILIAIRE.......................41 AUTRE_______________51 (PRECISER)	32-51 →334
332	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES...............1 [ ][ ][ ] HEURES................2 [0][ ][ ] NSP.........................9998	
333	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.......................1 DIFFICILE....................2 NSP..........................8	
334	Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial à: la radio? la télévision?	OUI NON RADIO..................1 2 TELEVISION.............1 2	
335	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le Planning familial à la radio ou à la télévision?	APPROUVE.....................1 DESAPPROUVE..................2 SANS OPINION.................8	
336	Ecoutez-vous la radio au moins une fois dans la semaine?	OUI..........................1 NON..........................2	2 →339
337	A quelles heures préférez-vous écouter la radio? SI PAS DE PREFERENCE, INSCRIRE "98"	1er CHOIX............[ ][ ] 2ème CHOIX...........[ ][ ] 3ème CHOIX...........[ ][ ]	

11

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
338	Dans quelles langues sont diffusées les émissions que vous écoutez le plus souvent à la radio? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	WOLOF.....A POULAR.....B SERER.....C MANDINGUE.....D DIOLA.....E FRANCAIS.....F AUTRE L.N.________..G (PRECISER)	
339	Regardez-vous la télévision au moins une fois dans la semaine?	OUI.....1 NON.....2	→342
340	A quelles heures préférez-vous regarder la télévision? SI PAS DE PREFERENCE, INSCRIRE "98" .	1er CHOIX.....[ ][ ] 2ème CHOIX.....[ ][ ] 3ème CHOIX.....[ ][ ]	
341	Dans quelles langues sont diffusées les émissions que vous regardez le plus souvent à la télévision? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	WOLOF.....A POULAR.....B SERER.....C MANDINGUE.....D DIOLA.....E FRANCAIS.....F AUTRE L.N.________.G (PRECISER)	
342	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....8	
343	VERIFIER 303: AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE UNE METHODE) [ ] ↓ AUCUN OUI (N'A JAMAIS UTILISE) [ ]		→347
344	Quand vous avez commencé à utiliser votre dernière méthode (ou méthode actuelle), qui en avait pris la décision, vous seule? votre mari seul? à deux? ou une autre personne?	ELLE SEULE.....1 MARI SEUL.....2 COUPLE.....3 AUTRE________4 (PRECISER)	
345	VERIFIER 223, 303 ET 311: ENCEINTE [ ] ↓ PAS ENCEINTE ET N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT [ ] ↓ UTILISE UNE METHODE OU EST STERILISEE [ ]		→347
346	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez abandonné votre dernière méthode? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	VOULAIT ENFANT.....A EFFETS SECONDAIRES.....B TOMBEE ENCEINTE/ECHEC CONTRA....C DIFFICILE A OBTENIR.....D COUT ELEVE.....E PARENTS DESAPPROUVENT.....F RELIGION.....G PAS DE RAPP. SEXUEL.....H PAS COMMODE.....I AUTRE________.J (PRECISER)	
347	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles ?	OUI.....1 NON.....2	→356
348	Quelles maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	SYPHILIS .....A BLENNORAGIE/CHANCRE MOU/ GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE.....B SIDA .....C AUTRE________.D (PRECISER) NSP .....E	

12

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
349	Selon vous, peut-on prévenir les Maladies Sexuellement Transmissibles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 → 352
350	Connaissez-vous un (des) moyen (s) pour prévenir les Maladies Sexuellement Transmissibles?	OUI....1 NON....2	2 → 352
351	Quel (s) moyen (s) de prévention connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	PARTENAIRE UNIQUE....A FIDELITE AUX PARTENAIRES....B CONDOM....C ABSTINENCE....D EVITER PROSTITUEES....E AUTRE ______ F (PRECISER)	
352	Selon vous peut-on traiter les Maladies Sexuellement Transmissibles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 → 355
353	Connaissez-vous un (des) endroit (s) où on peut trouver un traitement pour ces maladies ?	OUI....1 NON....2	2 → 355
354	Quel (s) endroit (s) connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	FORMATION SANITAIRE....A PERSONNEL SANTE....B GUERISSEUR/MARABOUT....C AUTRE ______ D (PRECISER)	
355	VERIFIER 348 : SYPHILIS NON CITEE ☐ (↓) SYPHILIS CITEE (CODE A) ☐		→ 357
356	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler de la syphilis ?	OUI....1 NON....2	
357	VERIFIER 348 : SIDA NON CITE ☐ (↓) SIDA CITE (CODE C) ☐		→ 359
358	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du SIDA?	OUI....1 NON....2	2 → 401
359	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 SANS OPINION....8	
360	De qui/Où avez-vous entendu parler du SIDA au cours des trois derniers mois? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	EPOUX/PART....A AMIS....B PARENTS/FAMILLE....C SERVICES SANTE....D PHARMACIE....E RADIO....F TELEVISION....G AUTRE ______ H (PRECISER) NSP....I	F, G → 362
361	Avez-vous entendu parler du SIDA au moins une fois à la radio ou à la télévision au cours des trois derniers mois ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	

13

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
362	Selon vous, y-a-t-il des risques importants, moyens faibles, ou bien n'y-a-t-il pas du tout de risque que vous attrapiez le SIDA?	IMPORTANTS....1 MOYENS....2 FAIBLES....3 PAS DU TOUT....4 NSP....8	
363	Connaissez-vous un (des) mode(s) de transmission du SIDA ?	OUI....1 NON....2	→365
364	Quel(s) mode(s) de transmission du SIDA connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	RAPP. SEX. PART.... A RAPP. SEX. PROST.... B RAPP. HOMOSEX.... C TRANSF. SANG.... D INJECTION.... E ALLAITEMENT.... F LAME/RASOIR.... G TATOUAGE.... H AUTRE________ I (PRECISER)	
365	Selon vous, peut-on prévenir le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	NON, NSP →367
366	Que faites (ferez)-vous pour vous protéger contre le SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	PARTENAIRE UNIQUE....A FID. AUX PARTENAIRES....B CONDOM....C ABSTINENCE....D EVITER PROSTITUEES....E EVITER INJECTION....F EVITER TRANSFUSION....G AUTRE________ H (PRECISER)	
367	Selon vous, peut-on guérir le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	NON, NSP →401
368	Selon vous, où peut-on obtenir des informations sur le traitement du SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	FORMATION SANITAIRE.... A PERSONNEL SANTE.... B GUERISSEUR/MARABOUT.... C AUTRE________. D (PRECISER)	

14

(PRECISER)

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401 VERIFIER 222 :

UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS LE 1er JANV.1987 [ ] ↓

AUCUNE NAISSANCE DEPUIS LE 1er JANV.1987 [ ] → (PASSER A 501)

402 INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS LE 1er JANV.1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)

	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ______ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT [ ] DECEDE [ ]
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment là, attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfants ?	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 405) SANS OPINION............8	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 405) SANS OPINION............8	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 405) SANS OPINION............8
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.............1 [ ][ ] ANNEES...........2 [ ][ ] NSP..................998	MOIS.............1 [ ][ ] ANNEES...........2 [ ][ ] NSP..................998	MOIS.............1 [ ][ ] ANNEES...........2 [ ][ ] NSP..................998
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? Avez-vous vu quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..............B AUTRE PERSONNEL MATRONNE................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ______ E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE.........F (PASSER A 409)	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..............B AUTRE PERSONNEL MATRONNE................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ______ E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE.........F (PASSER A 409)	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..............B AUTRE PERSONNEL MATRONNE................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ______ E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE.........F (PASSER A 409)
406	Vous a-t-on donné un carnet prénatal pour cette grossesse?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS.............. [ ][ ] NSP....................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP....................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP....................98
408	Combien de visites prénatales avez-vous faites pendant cette grossesse?	NBRE DE VISITES.... [ ][ ] NSP....................98	NBRE DE VISITES.... [ ][ ] NSP....................98	NBRE DE VISITES.... [ ][ ] NSP....................98
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 411) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 411) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 411) NSP.....................8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE............... [ ] NSP.....................8	NOMBRE............... [ ] NSP.....................8	NOMBRE............... [ ] NSP.....................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL...............21 CENTRE SANTE..........22 POSTE DE SANTE........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE______________41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL...............21 CENTRE SANTE..........22 POSTE DE SANTE........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE______________41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL...............21 CENTRE SANTE..........22 POSTE DE SANTE........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE______________41 (PRECISER)
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..............B AUTRE PERSONNEL MATRONNE................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ____________E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..............B AUTRE PERSONNEL MATRONNE................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ____________E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..............B AUTRE PERSONNEL MATRONNE................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ____________E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F
413	(NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?	A TERME..................1 PREMATUREMENT............2 NSP......................8	A TERME..................1 PREMATUREMENT............2 NSP......................8	A TERME..................1 PREMATUREMENT............2 NSP......................8
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: gros(se), moyen(ne), ou petit(e)?	GROS.....................1 MOYEN....................2 PETIT....................3 NSP......................8	GROS.....................1 MOYEN....................2 PETIT....................3 NSP......................8	GROS.....................1 MOYEN....................2 PETIT....................3 NSP......................8
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 418)<	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 419)<	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 419)<
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES......[ ],[ ] NSP.....................98	KILOGRAMMES......[ ],[ ] NSP.....................98	KILOGRAMMES......[ ],[ ] NSP.....................98
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI ....1 (PASSER A 420)< NON......................2 (PASSER A 421)<		
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 423)<	OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 423)<
420	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez vous pas eu de règles ?	JOUR.............1 [ ][ ] MOIS.............2 [ ][ ] NSP...................998	JOUR.............1 [ ][ ] MOIS.............2 [ ][ ] NSP...................998	JOUR.............1 [ ][ ] MOIS.............2 [ ][ ] NSP...................998
421	VOIR 223: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 424)<		

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
423	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	JOUR............1 [ ][ ] MOIS............2 [ ][ ] NSP..................998	JOUR............1 [ ][ ] MOIS............2 [ ][ ] NSP..................998	JOUR............1 [ ][ ] MOIS............2 [ ][ ] NSP..................998
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI......................1 (PASSER A 426) NON......................2	OUI......................1 (PASSER A 433) NON......................2	OUI......................1 (PASSER A 433) NON......................2
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE______________08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE______________08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE______________08 (PRECISER) (PASSER A 435)
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 [ ][ ] JOURS.............2 [ ][ ]		
427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] ↓ DECEDE [ ] → (PASSER A 433)		
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 433)		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et le lever du soleil ? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE .	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT........... [ ][ ]		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour entre le lever et le coucher du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE .	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR........... [ ][ ]		
431	Avez-vous donné à un moment quelconque hier ou la nuit dernière un des aliments suivants à (NOM):	OUI NON EAU ....1 2 JUS...................1 2 LAIT EN BOITE/POUDRE..1 2 LAIT DE VACHE/CHEVRE..1 2 QUINQUELIBA...........1 2 AUTRE LIQUIDE ______.........1 2 (PRECISER) BOUILLIE DE MIL.......1 2 CERELAC...............1 2 ALIMENTS SOLIDES......1 2		
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER :	"OUI" POUR UN OU PLUS [ ] → (PASSER A 437) RIEN DU TOUT [ ] → (PASSER A 436)		

17

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS............... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436)	MOIS............... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436)	MOIS............... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436)
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION........10 AUTRE ______________11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION........10 AUTRE ______________11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION........10 AUTRE ______________11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)
436	Aviez-vous donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière?:			
	Lait en boite ou lait autre que le lait maternel?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Eau?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Quinquéliba?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Jus de fruit	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Autres liquides ?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Autres aliments solides ou en bouillie ? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96 (PASSER A 440)	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96 (PASSER A 440)
438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8		
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441 :			

441	NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS LE 1er JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ________ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT ☐ DECEDE ☐
442	Avez-vous un carnet de santé (carte) ou les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU....................1 (PASSER A 444) OUI, NON VU...............2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET.............3	OUI, VU....................1 (PASSER A 444) OUI, NON VU...............2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET.............3	OUI, VU....................1 (PASSER A 444) OUI, NON VU...............2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET.............3
443	Avez-vous jamais eu de carnet de santé pour (NOM)?	OUI........................1 (PASSER A 446) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 446) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 446) NON........................2
444	(1)COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2)INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE (OU LE CARNET) INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE
	BCG	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐
	POLIO 1	P1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P1 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	POLIO 2	P2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P2 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	POLIO 3	P3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P3 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DTCoq 1	D1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D1 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DTCoq 2	D2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D2 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DTCoq 3	D3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D3 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	ROUGEOLE	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐
	FIEVRE JAUNE	FJ ☐☐ ☐☐ ☐☐	FJ ☐☐ ☐☐ ☐☐	FJ ☐☐ ☐☐ ☐☐
445	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, DTCoq 1-3, POLIO 1-3 ROUGEOLE, ET/OU FIEVRE JAUNE	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444, PUIS, PASSER A Q.448) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 448)	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444, PUIS, PASSER A Q.448) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 448)	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444, PUIS, PASSER A Q.448) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 448)
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 448) NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 448) NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 448) NSP........................8
447	S'il vous plait, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:			
	Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8
	Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche?	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8
	SI OUI: Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS........☐	NOMBRE DE FOIS........☐	NOMBRE DE FOIS........☐
	Une injection contre la rougeole?	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8
	Une injection contre la fievre jaune?	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
448	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)
449	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480.			
450	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
451	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 455) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 455) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 455) NSP....8
452	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
453	Pendant combien de jours a duré la toux/depuis combien de jours dure la toux? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.... ☐☐	JOURS.... ☐☐	JOURS.... ☐☐
454	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude (avec un souffle court et rapide?)	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
455	VOIR 450 ET 451: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451 ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 460)
456	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 458) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 458) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 458) NSP....8
457	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux? Quelque chose d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	INJECTION....A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP)....B ANTI-PALUDEEN (COMPRIME OU SIROP)....C SIROP CONTRE LA TOUX....D AUTRE COMPRIME OU SIROP..E COMPRIME OU SIROP INCON..F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)	INJECTION....A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP)....B ANTI-PALUDEEN (COMPRIME OU SIROP)....C SIROP CONTRE LA TOUX....D AUTRE COMPRIME OU SIROP..E COMPRIME OU SIROP INCON..F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)	INJECTION....A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP)....B ANTI-PALUDEEN (COMPRIME OU SIROP)....C SIROP CONTRE LA TOUX....D AUTRE COMPRIME OU SIROP..E COMPRIME OU SIROP INCON..F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)
458	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre/toux?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 460)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 460)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 460)
459	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE....B POSTE SANTE....C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE ______ K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE....B POSTE SANTE....C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE ______ K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE....B POSTE SANTE....C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE ______ K (PRECISER)

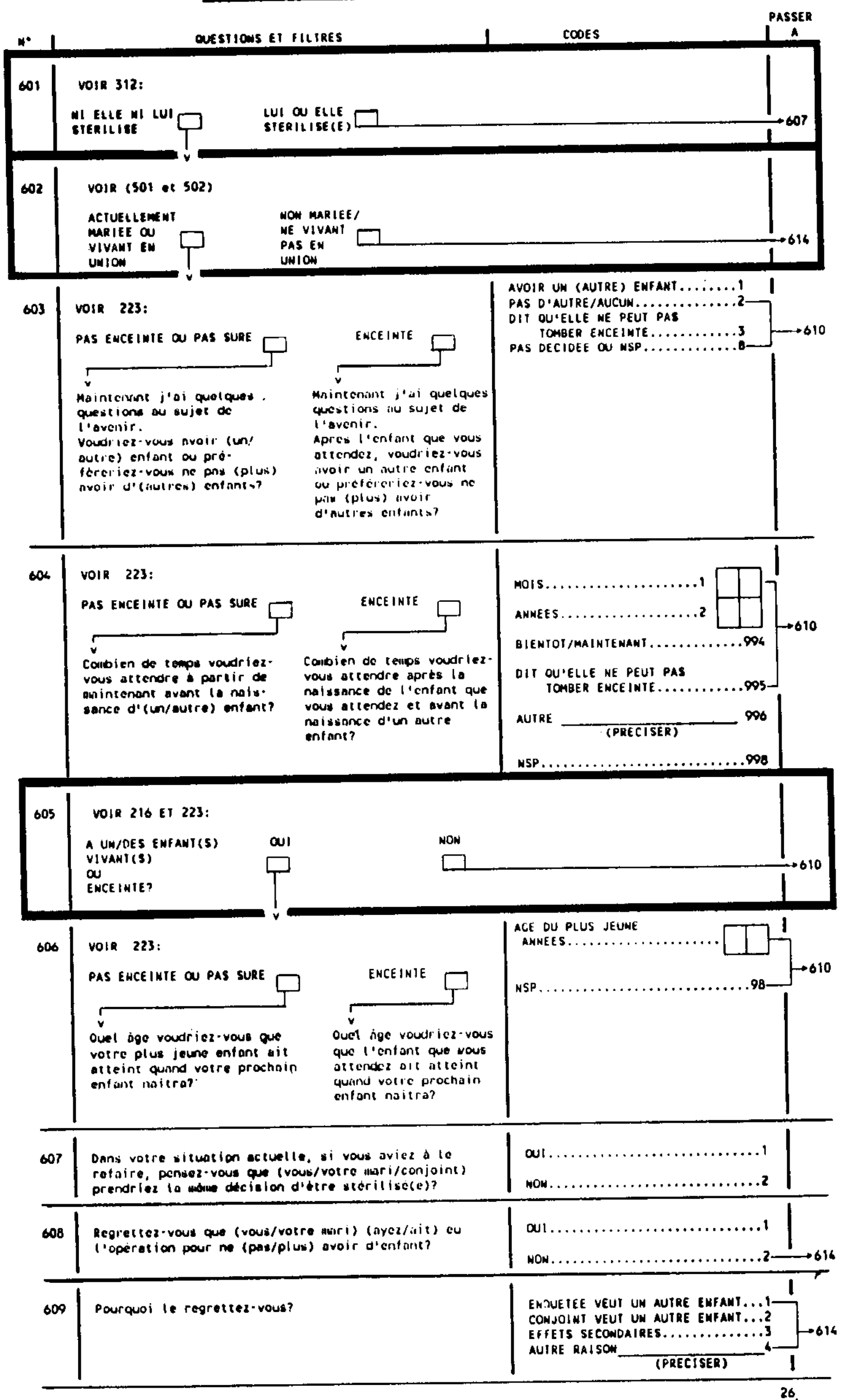
		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
460	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI....1 (PASSER A 462) NON....2 NSP....8	OUI....1 (PASSER A 462) NON....2 NSP....8	OUI....1 (PASSER A 462) NON....2 NSP....8
461	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480 .			
462	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
463	Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS....[ ][ ]	JOURS....[ ][ ]	JOURS....[ ][ ]
464	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 468)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 468)
465	VOIR 424/428: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] (PASSER A 468)		
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 468)		
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations ou avez-vous arrêté complètement ?	AUGMENTE....1 REDUIT....2 ARRETE COMPLETEMENT....3		
468	En dehors du lait maternel, lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8
469	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 471) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 471) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 471) NSP....8
470	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON....B COMPRIME OU SIROP ANTIBIOTIQUE....C AUTRE COMPRIME OU SIROP..D INJECTION....E (I.V.) INTRAVEINEUSE....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON....B COMPRIME OU SIROP ANTIBIOTIQUE....C AUTRE COMPRIME OU SIROP..D INJECTION....E (I.V.) INTRAVEINEUSE....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON....B COMPRIME OU SIROP ANTIBIOTIQUE....C AUTRE COMPRIME OU SIROP..D INJECTION....E (I.V.) INTRAVEINEUSE....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)
471	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 473)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 473)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 473)
472	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE/PMI....B POSTE SANTE/DISPENSAIR.C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G INFIRMERIE PRIVEE/CONF.H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE ______ K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE/PMI....B POSTE SANTE/DISPENSAIR.C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G INFIRMERIE PRIVEE/CONF.H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE ______ K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE/PMI....B POSTE SANTE/DISPENSAIR.C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G INFIRMERIE PRIVEE/CONF.H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE ______ K (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
473	VOIR 470: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] / OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 475)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] / OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 475)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] / OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 475)
474	(NOM) a-t-il/elle recu (LIQUIDE D'UN SACHET SRO NOM LOCAL) quand il/elle avait la diarrhee?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 476)< NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 476)< NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 476)< NSP....................8
475	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle recu (NOM LOCAL)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.............. [ ][ ] NSP....................98	JOURS.............. [ ][ ] NSP....................98	JOURS.............. [ ][ ] NSP....................98
476	VOIR 470: LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] / OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 478)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] / OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 478)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] / OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 478)
477	(NOM) a-t-il/elle recu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDES) quand il/elle avait la diarrhée?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 479)< NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 479)< NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 479)< NSP....................8
478	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle recu le liquide préparé avec (INGREDIENTS RECOMMANDES)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.............. [ ][ ] NSP....................98	JOURS.............. [ ][ ] NSP....................98	JOURS.............. [ ][ ] NSP....................98
479	RETOURNER A 442 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 480.			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
480	VOIR 470 ET 474 (TOUTES LES COLONNES): SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT [ ]	SOLUTION SRO D'UN SACHET N'A ETE DONNEE A AUCUN ENFANT OU 470 ET 474 NON POSEE [ ]	→484 (SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT)
481	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (NOM LOCAL) que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée?	OUI....1 NON....2	1→483
482	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-ci auparavant? (MONTRER LE SACHET)	OUI....1 NON....2	2→487
483	Avez-vous déjà preparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre? (MONTRER LE SACHET)	OUI....1 NON....2	2→486
484	La dernière fois que vous avez préparé (NOM LOCAL), avez-vous préparé tout le sachet en une fois, ou seulement une partie du sachet?	TOUT SACHET EN UNE FOIS....1 PARTIE DU SACHET....2	2→486
485	Combien d'eau avez-vous utilisé pour préparer (NOM LOCAL) la dernière fois que vous l'avez fait?	1\2 LITRE....01 1 LITRE....02 1 1\2 LITRE....03 2 LITRES....04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET...05 AUTRE______06 (PRECISER) NSP....98	
486	Où pouvez-vous obtenir le sachet de (NOM LOCAL)? INSISTER: Nulle part ailleurs? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE/PMI....B POSTE SANTE/DISPENSAIRE....C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G INFIRMERIE PRIVEE/CONFES....H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE______K (PRECISER)	
487	VOIR 470 ET 477 (TOUTES LES COLONNES): LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A UN ENFANT [ ]	LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON NON DONNE A UN ENFANT OU 470 ET 477 NON POSEES [ ]	→501
488	Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDES) que vous avez donnée à (NOM) quand il/elle avait la diarrhée? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE/PMI....B POSTE SANTE/DISPENSAIRE....C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE....D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE....F DOCTEUR PRIVE....G INFIRMERIE PRIVEE/CONFES....H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....I GUERISSEUR TRADITIONNEL....J AUTRE______K (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Etes vous actuellement mariée?	OUI....1 NON....2	→504
502	Etes-vous célibataire, veuve, divorcée ou séparée, ou vivez-vous en union avec quelqu'un?	VIT EN UNION....1 VEUVE....2 DIVORCEE....3 SEPAREE....4 CELIBATAIRE....5	1→504 2, 3, 4→508
503	Avez-vous déjà vécu en union avec quelqu'un?	OUI....1 NON....2	1→508 2→513
504	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE....1 VIT AILLEURS....2	
505	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes en plus de vous même?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8→508
506	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE....[ ] NSP....8	
507	Etes vous la première, la deuxième, la troisième... épouse?	RANG....[ ] 6 ET PLUS....6 NSP....8	
508	Combien de fois avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme?	NOMBRE....[ ] 6 ET PLUS....6	
509	En quel mois et en quelle année avez-vous consommé votre union avec votre (premier) mari/partenaire?	MOIS....[ ][ ] NSP MOIS....98 ANNEE....[ ][ ] NSP ANNEE....98 MARIAGE NON CONSOMME....96	96→513
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez consommé votre union avec votre (premier) mari/partenaire?	AGE....[ ][ ] NSP AGE....98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
511	VOIR 509 ET 510 ANNEE ET AGE DONNES: OUI ☐ (↓ 512) NON ☐		→514
512	VERIFIER LA COHERENCE DE 509 ET 510: ANNEE DE NAISSANCE (105) ☐☐ PLUS + AGE AU MARIAGE (510) ☐☐ = ANNEE DE MARIAGE CALCULEE ☐☐ SI NECESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE ANNEE ACTUELLE ☐☐ MOINS - AGE ACTUEL (106) ☐☐ = ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE ☐☐ L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (509) OUI ☐ NON ☐ → VERIFIER ET CORRIGER 509 ET 510. (PASSER A 514)		
513	SI JAMAIS EN UNION OU 1 ère UNION NON CONSOMMEE . Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	 →518
514	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles durant les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐	
515	Combien de fois par mois avez-vous habituellement des relations sexuelles?	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐	
516	Combien de temps y-a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois?	JOURS.....1 ☐☐ SEMAINES.....2 ☐☐ MOIS.....3 ☐☐ ANNEES.....4 ☐☐ AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
517	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE..... ☐☐ PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	
518	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	
519	ENREGISTRER LA REACTION DE L'ENQUETEE	SANS GENE.....1 GENEE DEPART.....2 HOSTILE.....3	



SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 312: NI ELLE NI LUI STERILISE ☐ (v) LUI OU ELLE STERILISE(E) ☐ → 607		607
602	VOIR (501 et 502) ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVANT EN UNION ☐ (v) NON MARIEE/ NE VIVANT PAS EN UNION ☐ → 614		614
603	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ v Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/ autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE ☐ v Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Apres l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT........1 PAS D'AUTRE/AUCUN..............2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............3 PAS DECIDEE OU NSP.............8	2, 3, 8 → 610
604	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ v Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant? ENCEINTE ☐ v Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 ☐☐ ANNEES...................2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT............994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............995 AUTRE ________________ 996 (PRECISER) NSP..........................998	994, 995 → 610
605	VOIR 216 ET 223: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE? OUI ☐ (v) NON ☐ → 610		610
606	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ v Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naitra? ENCEINTE ☐ v Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naitra?	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES..................... ☐☐ NSP..........................98	→ 610
607	Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari/conjoint) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?	OUI..........................1 NON..........................2	
608	Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?	OUI..........................1 NON..........................2	2 → 614
609	Pourquoi le regrettez-vous?	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES..............3 AUTRE RAISON ________________ 4 (PRECISER)	→ 614

26

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
611	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/conjoint au cours de l'année dernière?	JAMAIS..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.............................1 NON.............................2	
613	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE ....1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
614	Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	JOUR....................1 [ ][ ] MOIS....................2 [ ][ ] ANNEES..................3 [ ][ ] AUTRE ________________996 (PRECISER)	
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE........................1 PAS D'IMPORTANCE................2 NSP.............................8	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 SANS OPINION....................8	
617	VOIR 216: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT [ ] → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? *ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................. [ ][ ] AUTRE REPONSE ____________96 (PRECISER)	
618	D'après vous, quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE ______________....996 (PRECISER)	
619	Vous est-il arrivé d'avoir une grossesse non desirée?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP/NR..........................8	2, 8 → 622
620	Qu'avez-vous fait de cette grossesse?	MENEE A TERME...................1 ECHEC INTERRUPTION..............2 INTERRUPTION....................3 AUTRE ______________________4 (PRECISER) NSP/NR..........................8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
621	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne vouliez pas de cette grossesse?	RAISON ECONOMIQUE...............1 NON MARIEE.......................2 NE VOULAIT PAS D'ENFANT.........3 ABANDONNEE PAR PARTENAIRE.......4 RAISONS SANITAIRES..............5 VOULAIT SE REPOSER..............6 NON REPONSE.....................7 AUTRE___________________________.8	
622	VERIFIER 303 : A UTILISE UNE METHODE [ ] ↓ N'A JAMAIS UTILISE DE METHODE [ ]		→62
623	Vous-est-il arrivé de tomber enceinte pendant que vous utilisez un contraceptif?	OUI.............................1 NON.............................2 NON REPONSE.....................8	
624	Selon vous, les femmes pratiquent-elles en général l'avortement ?	JAMAIS..........................1 QUELQUES FOIS...................2 SOUVENT.........................3 TRES SOUVENT....................4 NSP/NR..........................8	
625	Selon vous, quelles sont les raisons pour lesquelles les femmes pratiquent l'avortement? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	ECHEC CONTRACEPTION............A PAS D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.................B IGNORANCE CONTRACEPTION........C OPPOSITION DU MARI/FAM A LA PF.......................D COMPORTEMENTS SEXUELS INSOUCIANTS...................E AUTRES__________________________F (PRECISER) NSP/NR..........................G	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 501 à 503 : A ETE MARIEE OU EN UNION ☐ ↓ — JAMAIS MARIEE/JAMAIS EN UNION ☐ → 708 POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT		708
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI....1 NON....2	 705
703	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE....1 SECONDAIRE....2 SUPERIEUR....3 NSP....8	 705
704	Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevée dans ce niveau?	CLASSE.... ☐☐ NSP....98	
705	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint? ________ ________ ________	☐☐	
706	VOIR 705: TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE ☐ ↓ — NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE ☐ → 708		708
707	Est-ce que votre mari/conjoint (travaille/travaillait) principalement sur sa propre terre ou celle de sa famille, ou est-ce qu'il (loue/louait) la terre, ou est-ce qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL....1 CHAMP LOUE....2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE....3	
708	En dehors de votre propre travail domestique, travaillez-vous actuellement?	OUI....1 NON....2	710
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI....1 NON....2	 801
710	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous? ________ ________ ________	☐☐	
711	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE....2 A SON COMPTE....3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
712	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI............................1 NON............................2	
713	Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?	MAISON.........................1 AILLEURS.......................2	
714	VOIR 215/216/218: A UN ENFANT NE DEPUIS LE 1er JAN. 1987 ET VIVANT A LA MAISON?	OUI ☐ (↓) NON ☐	NON → 801
715	Pendant que vous travaillez, avez-vous habituellement (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous quelques fois avec vous ou jamais avec vous?	HABITUELLEMENT..................1 QUELQUES FOIS...................2 JAMAIS..........................3	1 → 801
716	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	MARI/CONJOINT...................01 ENFANT(S) PLUS AGE(S)...........02 AUTRES PARENTS..................03 VOISINS.........................04 AMIS............................05 DOMESTIQUE/AIDE.................06 ENFANT A L'ECOLE................07 JARDIN D'ENFANTS................08 AUTRE ____________________09 (PRECISER)	

30

801	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions à propos de vos frères et soeurs, c'est à dire les enfants de votre propre mère . S'il vous plait, donnez-moi le nom de tous vos frères et soeurs qui vivent avec vous, qui vivent ailleurs ou qui sont décédés . ENREGISTRER LE NOM DE TOUS LES FRERES ET SOEURS . SI AUCUN FRERE OU SOEUR [ ] ->PASSER A 819.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
802 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né le 1er (né après NOM).	....	....	....	....	....	....	....
803 (NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin?	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2
804 Est-ce que (NOM) est encore en vie ?	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (2)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (3)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (4)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (5)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (6)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (7)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP..........8 PASSER A (8)
805 Quel âge a (NOM) ?	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (2)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (3)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (4)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (5)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (6)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (7)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (8)
805A Est-ce que (NOM) est ou a été marié(e) ?	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (2)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (3)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (4)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (5)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (6)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (7)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (8)
806 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé (e) ?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
807 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé (e)?	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (2)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (3)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (4)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (5)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (6)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (7)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (8)
807A Est-ce que (NOM) a été marié(e) ?	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2
808 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2
809 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement ?	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2
810 Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI.......... 1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812
811 Est-ce que le décès de (NOM) était en rapport avec la grossesse/suite de l'accouchement?	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8
812 VOIR Q 806-807 : DECES SURVENU ENTRE 15 ET 50 ANS ET DURANT LES 20 DERNIERES ANNEES	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814
813 De quoi (NOM) est-elle morte?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ] ....
814 Combien de grossesses a eu (NOM)(y compris au cours/à la suite de laquelle elle est décédée)?	[ ][ ] PASSER A (2)	[ ][ ] PASSER A (3)	[ ][ ] PASSER A (4)	[ ][ ] PASSER A (5)	[ ][ ] PASSER A (6)	[ ][ ] PASSER A (7)	[ ][ ] PASSER A (8)

.........................S 'IL N' Y A PLUS DE FRERE OU SOEUR, PASSER A 815..............................

	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
802 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né le 1er (né après NOM).	....	....	....	....	....	....	....
803 (NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin?	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2	HOMME ......1 FEMME.......2
804 Est-ce que (NOM) est encore en vie ?	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (9)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (10)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (11)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (12)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (13)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (14)	OUI ....1 NON ....2 PASSER A 806 NSP...........8 PASSER A (15)
805 Quel âge a (NOM) ?	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (9)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (10)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (11)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (12)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (13)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (14)	[ ][ ] SI < 15 ANS PASSER A (15)
805A Est-ce que (NOM) est ou a été marié(e) ?	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (9)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (10)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (11)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (12)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (13)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (14)	OUI..........1 NON..........2 PASSER A (15)
806 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e) ?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
807 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé (e)?	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (9)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (10)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (11)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (12)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (13)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (14)	[ ][ ] SI 'HOMME 'OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (15)
807A Est-ce que (NOM) a été marié(e) ?	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2	OUI..........1 NON..........2
808 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 811 NON..........2
809 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement ?	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2
810 Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812	OUI..........1 NON..........2 PASSER A 812
811 Est-ce que le décès de (NOM) était en rapport avec la grossesse/suite de l'accouchement?	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 PASSER A 814 NON..........2 NSP..........8
812	VOIR Q 806-807 : DECES SURVENU ENTRE 15 ET 50 ANS ET DURANT LES 20 DERNIERES ANNEES OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814	OUI [ ] NON [ ] PASSER A 814
813 De quoi (NOM) est-elle morte?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ] ....
814 Combien de grossesses a eu (NOM)(y compris au cours/à la suite de laquelle elle est décédée)?	[ ][ ] PASSER A (9)	[ ][ ] PASSER A (10)	[ ][ ] PASSER A (11)	[ ][ ] PASSER A (12)	[ ][ ] PASSER A (13)	[ ][ ] PASSER A (14)	[ ][ ] PASSER A (15)

..........................S'IL N'Y A PLUS DE FRERE OU SOEUR, PASSER A 815..........................

32

815	Je voudrais être sûre d'avoir bien compris. En tout, votre mère a donné naissance à ------enfants y compris vous ?	OUI ☐ ↓	NON ☐ → VERIFIER ET CORRIGER PUIS PASSER A 816
816	Parmi vos frères,---- sont décédés ?	OUI ☐ ↓	NON ☐ → VERIFIER ET CORRIGER PUIS PASSER A 817
817	Parmi vos soeurs,---- sont décédées?	OUI ☐ ↓	NON ☐ → VERIFIER ET CORRIGER PUIS PASSER A 818
818	Y-a-t-il une ou plusieurs de vos soeurs (de votre propre mère) ayant plus de 14 ans qui vit (vivent) dans ce ménage ?	OUI ☐ ↓	NON ☐ → (PASSER A 819)
	VERIFIER AVEC L'ENQUETEE QUELLES FEMMES ELIGIBLES DU QUESTIONNAIRE MENAGE SONT SES SOEURS ET INSCRIRE LEUR NUMERO DE LIGNE CI-DESSOUS. ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐		
819	INSCRIRE L'HEURE.	HEURE...................... ☐☐	MINUTES.................... ☐☐

33

901	VERIFIER 215, 216:	
	UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS LE 1er JANVIER 1987 [ ] ↓	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS LE 1er JANVIER 1987 [ ] → FIN

ENQUETRICE: EN 902(COLONES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS LE 1er JANVIER 1987 ET ENCORE EN VIE.
EN 903 ET 904 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT ENFANT EN VIE, NE DEPUIS LE 1er JANVIER 1987. EN 906 ET 908 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE: TOUTES LES ENQUETEES AVEC UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS LE 1er JANVIER 1987 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES).
(S'IL YA PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS LE 1er JANVIER 1987, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
902 N° DE LIGNE DE LA Q.212		[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
903 NOM, DE LA Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM) ______	(NOM) ______	(NOM) ______	(NOM) ______
904 DATE DE NAISSANCE DE Q.105 POUR L'ENQUETEE DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE	MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]
905 CICATRICE DU BCG EN HAUT DE L'EPAULE GAUCHE		CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2
906 TAILLE (en centimètres)	[ ][ ][ ].[ ]	[ ][ ][ ].[ ]	[ ][ ][ ].[ ]	[ ][ ][ ].[ ]
907 LES ENFANTS ONT-ILS ETE MESURES COUCHES OU DEBOUT?		COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2
908 POIDS (en kilogrammes)	[ ][ ][ ].[ ]	[0][ ][ ].[ ]	[0][ ][ ].[ ]	[0][ ][ ].[ ]
909 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	JOUR..... [ ][ ] MOIS..... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]
910 RESULTAT	MESURE.........1 ABSENTE........3 REFUSE.........4 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)	MESURE.........1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)	MESURE.........1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)

911 NOM DE L'OPERATEUR: ______________ [ ][ ] NOM DE L'ASSISTANT: ______________ [ ][ ]

34

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée: ______________________________

____

____

Commentaires sur des questions particulières: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ______________________________ Date: __________

'AUTRES OBSERVATIONS

____

____

____

____

35

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSII) 1992/1993

QUESTIONNAIRE HOMME

VERSION FRANCAISE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE) ______________________	
NOM DU CHEF DE MENAGE ______________________	
N° DU DR.	☐☐☐
N° DU MENAGE.	☐☐
REGION.	☐☐
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).	☐
DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE *.	☐
NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME :	☐☐
N° LIGNE DE (DES) L'EPOUSE(S) ELIGIBLE(S)	☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

VISITES D'ENQUETEUR					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	________	________	________	JOUR	☐☐
				MOIS	☐☐
				ANNEE	☐☐
NOM DE L'ENQUETEUR	________	________	________	CODE ENQ	☐☐
RESULTAT**	________	________	________	RESULTAT	☐
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES	☐
PROCHAINE VISITE: HEURE	________	________			

**CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 MALADE/FRAPPE D'INCAPACITE
7 AUTRE ______________________ (PRECISER)

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	NOM ET CODE A. SAISIE
NOM	________	________	________ ☐☐
DATE	________	________	________

* DAKAR: REGION DAKAR SAUF ZONE RURALE=1
GRANDES VILLES: COM. DE THIES, KAOLACK, ZIGUINCHOR,SAINT-LOUIS, DIOURB=2
VILLES: AUTRES COMMUNES=3, CAMPAGNE: ZONE RURALE=4

CALCUL DES AGES EN ANNEES REVOLUES

Utilisez la colonne de droite ou de gauche selon que l'enquêté aura fêté ou non son dernier anniversaire à la dâte de l'enquête.

Age en 1992		NE (E) EN	Age en 93		Age en 1992		NE (E) EN	Age en 1993	
-	-	1993	0	-	44	45	1947	45	46
0	-	1992	0	1	45	46	1946	46	47
0	1	1991	1	2	46	47	1945	47	48
1	2	1990	2	3	47	48	1944	48	49
2	3	1989	3	4	48	49	1943	49	50
3	4	1988	4	5	49	50	1942	50	51
4	5	1987	5	6	50	51	1941	51	52
5	6	1986	6	7	51	52	1940	52	53
6	7	1985	7	8	52	53	1939	53	54
7	8	1984	8	9	53	54	1938	54	55
8	9	1983	9	10	54	55	1937	55	56
9	10	1982	10	11	55	56	1936	56	57
10	11	1981	11	12	56	57	1935	57	58
11	12	1980	12	13	57	58	1934	58	59
12	13	1979	13	14	58	59	1933	59	60
13	14	1978	14	15	59	60	1932	60	61
14	15	1977	15	16	60	61	1931	61	62
15	16	1976	16	17	61	62	1930	62	63
16	17	1975	17	18	62	63	1929	63	64
17	18	1974	18	19	63	64	1928	64	65
18	19	1973	19	20	64	65	1927	65	66
19	20	1972	20	21	65	66	1926	66	67
20	21	1971	21	22	66	67	1925	67	68
21	22	1970	22	23	67	68	1924	68	69
22	23	1969	23	24	68	69	1923	69	70
23	24	1968	24	25	69	70	1922	70	71
24	25	1967	25	26	70	71	1921	71	72
25	26	1966	26	27	71	72	1920	72	73
26	27	1965	27	28	72	73	1919	73	74
27	28	1964	28	29	73	74	1918	74	75
28	29	1963	29	30	74	75	1917	75	76
29	30	1962	30	31	75	76	1916	76	77
30	31	1961	31	32	76	77	1915	77	78
31	32	1960	32	33	77	78	1914	78	79
32	33	1959	33	34	78	79	1913	79	80
33	34	1958	34	35	79	80	1912	80	81
34	35	1957	35	36	80	81	1911	81	82
35	36	1956	36	37	81	82	1910	82	83
36	37	1955	37	38	82	83	1909	83	84
37	38	1954	38	39	83	84	1908	84	85
38	39	1953	39	40	84	85	1907	85	86
39	40	1952	40	41	85	86	1906	86	87
40	41	1951	41	42	86	87	1905	87	88
41	42	1950	42	43	87	88	1904	88	89
42	43	1949	43	44	88	89	1903	89	90
43	44	1948	44	45	89	90	1902	90	91

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE.................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS.................... [ ][ ] NSP MOIS....................98 ANNEE.................... [ ][ ] NSP ANNEE....................98	
103	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 102 ET /OU 103 SI INCOMPATIBLE	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI.................... 1 NON.................... 2	 →108
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, secondaire ou superieur ?	PRIMAIRE....................1 SECONDAIRE....................2 SUPERIEUR....................3	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE.................... [ ][ ]	
107	VERIFIER 105: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ] →		→109
108	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?	FACILEMENT....................1 DIFFICILEMENT....................2 PAS DU TOUT....................3	 →110
109	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI....................1 NON....................2	
110	Etes-vous sénégalais ?	OUI .... 1 NON 2	 →112
111	Quelle est votre ethnie ?	WOLOF/LEBOU.................... 1 POULAR .... 2 SERERE .... 3 MANDINGUE/SOCE/MALINKE........ 4 DIOLA .... 5 AUTRE________________ 6 (PRECISER)	
112	Quel est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous? ________________ (A PRECISER)	[ ][ ]	
113	Etes-vous actuellement marié ?	OUI .... 1 NON 2	→115
114	Etes-vous célibataire, veuf, divorcé ou séparé ou vivez-vous en union avec quelqu'une ?	VIT EN UNION....................1 VEUF....................2 DIVORCE....................3 SEPARE....................4 CELIBATAIRE....................5	 →116 (2-4) →201
115	Combien d'épouses/partenaires avez-vous actuellement ?	NOMBRE.................... [ ] 5 ET PLUS....................5	

1

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir ?	OUI..............................1 NON..............................2	
117	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié/ vous-avez commencé à vivre avec quelqu'une pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
118	En quel mois et en quelle année vous êtes-vous marié/ vous-avez commencé à vivre avec quelqu'une pour la première fois ?	MOIS........................ [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE....................... [ ][ ] NSP ANNEE......................98	

2

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale, c'est à dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLER DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	203 Avez-vous, vous/votre (vos) partenaire(s) déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2 NSP....8
02 DIU/STERILET Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-uterin que le médecin ou l'infirmier leur place dans l'uterus.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2 NSP....8
03 INJECTION Certaines femmes reçoivent une piqûre par médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2 NSP....8
04 NORPLAN Les femmes se font placer sous anesthésie locale, par un médecin ou une sage-femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2 NSP....8
05 SPERMICIDES:DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'interieur du vagin une éponge, des comprimés effervescents, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2 NSP....8
06 PRESERVATIF/CONDOM Certains hommes mettent un préservatif (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI ....1 NON 2
07 STERILISATION FEMININE/LIGATURE DES TROMPES Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont elles) eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE/VASECTOMIE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI....1 NON....2
09 CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI ....1 NON .... 2 NSP....8
10 RETRAIT/COIT INTERROMPU Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation .	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI ....1 NON 2
11 AUTRES METHODES ? Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	OUI/SPONTANE....1 NON....3	
1 ______ (PRECISER)		OUI....1 NON....2 NSP....8
2 ______ (PRECISER)		OUI....1 NON....2 NSP....8
3 ______ (PRECISER)		OUI....1 NON....2 NSP....8

204	VERIFIER 203 :	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ ——> PASSER A 207

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
205	Avez-vous jamais, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI....1 NON....2	 →209
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 203-204 (ET 202 SI NECESSAIRE), PUIS PASSER A Q.207.		
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI....1 NON....2	 →209
208	Quelles méthodes utilisez-vous?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 NORPLAN....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 CONDOM/SPERMICIDES....07 STERILISATION FEMININE....08 STERILISATION MASCULINE....09 CONTINENCE PERIODIQUE....10 RETRAIT....11 AUTRE ____ .12 (PRECISER) PAS SURE....98	01-12 →301
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s) l'intention d'utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	→211 →301
210	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS....01 MANQUE D'INFORMATION....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE....03 COUT TROP ELEVE....04 EFFETS SECONDAIRES....05 PROBLEMES DE SANTE....06 DIFFICILE A OBTENIR....07 RELIGION....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE...14 PAS COMMODE....15 NON MARIEE....16 AUTRE ____ 17 (PRECISER) NSP....98	→301
211	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
212	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 NORPLAN....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 CONDOM/SPERMICIDES....07 STERILISATION FEMININE....08 STERILISATION MASCULINE....09 CONTINENCE PERIODIQUE....10 RETRAIT....11 AUTRE ____ .12 (PRECISER) NSP....98	

SECTION 3 : PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Avez-vous des enfants biologiques actuellement en vie ?	OUI....1 NON....2	 —>303
302	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	NOMBRE DE GARCONS....... [ ][ ] NOMBRE DE FILLES........ [ ][ ]	
303	VERIFIER 203 : NON STERILISE [ ] (v) STERILISE [ ]		>306
304	VERIFIER 113 ET 114: MARIE/VIT EN UNION [ ] (v) NON MARIE [ ]		>310
305	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfants(s) ou préféreriez-vous ne pas (ne plus) avoir d'(autres) enfant(s)?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANTS........1 PAS D'AUTRES/AUCUN....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE....3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS....4 PAS DECIDE OU NSP....8	
306	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) approuve(ent) ou désapprouve(ent) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 NSP....8	
307	Combien de fois avez-vous parlé de Planing familial avec votre (vos) épouse (s) au cours de l'année dernière ?	JAMAIS....1 UNE OU DEUX FOIS....2 PLUS SOUVENT....3	
308	Avez-vous déjà discuté avec votre (vos) épouse(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI....1 NON....2	
309	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) devantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE....1 PLUS D'ENFANTS....2 MOINS D'ENFANTS....3 NSP....8	
310	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le Planning familial à la radio ou à la télévision?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 SANS OPINION....8	
311	En général, est-ce-que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 SANS OPINION....8	
312	VERIFIER 301: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] (v) Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT [ ] (v) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.... [ ][ ] AUTRE REPONSE ______ 96 (PRECISER)	

5

SECTION 4 : MST ET SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles ?	OUI....1 NON....2	 —>410
402	Quelles maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANTS AUX REPONSES DECLAREES .	SYPHILIS .... A BLEMNORAGIE/CHANCRE MOU/ GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE.... B SIDA .... C AUTRE ________ . D (PRECISER) NSP .... E	
403	Selon vous, peut-on prévenir les maladies sexuellement transmissibles?	OUI.... 1 NON.... 2 NSP.... 8	 —>406
404	Connaissez-vous un (des) moyen (s) pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles?	OUI.... 1 NON.... 2	 —>406
405	Quel (s) moyen (s) de prévention connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANTS AUX REPONSES DECLAREES .	PARTENAIRE UNIQUE.... A FIDELE AUX PARTENAIRES.... B CONDOM.... C ABSTINENCE.... D EVITER PROSTITUEES.... E AUTRE ________ . F (PRECISER)	
406	Selon-vous, peut-on traiter les maladies sexuellement transmissibles?	OUI.... 1 NON.... 2 NSP.... 8	 —>409
407	Connaissez-vous un (des) endroit (s) où on peut trouver un traitement pour ces maladies ?	OUI.... 1 NON.... 2	 —>409
408	Quel (s) endroit (s) connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANTS AUX REPONSES DECLAREES .	FORMATION SANITAIRE.... A PERSONNEL SANTE.... B GUERISSEUR/MARABOUT.... C AUTRE ________ . D (PRECISER)	
409	VERIFIER 402 : SYPHILLIS NON CITEE ☐ (V) SYPHILLIS CITEE (CODE A) ☐		—>411
410	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler de la Syphillis?	OUI .... 1 NON 2	
411	VERIFIER 402 : SIDA NON CITEE ☐ (V) SIDA CITEE (CODE C) ☐		—>413
412	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du SIDA?	OUI .... 1 NON 2	 —>423
413	Approuvez-vous ou desapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le SIDA à la radio ou à la télévision?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 SANS OPINION....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
414	De qui/Où avez-vous entendu parler du SIDA au cours des trois derniers mois?	EPOUSE(S)/PART....A AMIS....B PARENTS/FAMILLE....C SERVICES SANTE....D PHARMACIE....E RADIO....F TELEVISION....G AUTRE ____ .H (PRECISER) NSP....I	F, G →416
415	Avez-vous entendu parler du SIDA au moins une fois à radio ou à la télévision au cours des trois derniers mois ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
416	Selon vous, y a-t-il des risques importants, moyens faibles, ou bien n'y a-t-il pas du tout de risque que vous attrapiez le SIDA?	IMPORTANTS....1 MOYENS....2 FAIBLES....3 PAS DU TOUT....4 NSP....8	
417	Connaissez-vous un (des) mode(s) de transmission du SIDA ?	OUI....1 NON....2	2 →419
418	Quel(s) mode(s) de transmission du SIDA connaissez-vous ? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	RAPP.SEX.PART.... A RAPP.SEX.PROST.... B RAPP.HOMOSEX.... C TRANSF.SANG.... D INJECTION.... E ALLAITEMENT.... F LAME/RASOIR.... G TATOUAGE.... H AUTRE ____ I (PRECISER)	
419	Selon vous, peut-on prévenir le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 →421
420	Que faites (ferez)-vous pour vous protéger contre le SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	PARTENAIRE UNIQUE....A FID.AUX PARTENAIRES....B CONDOM....C EVITER INJECTION....D EVITER TRANSFUSION....E AUTRE ____ G (PRECISER)	
421	Selon vous, peut-on guérir le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 →423
422	Selon vous, où peut-on obtenir des informations sur le traitement du SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES .	FORMATION SANITAIRE.... A PERSONNEL SANTE.... B GUERISSEUR/MARABOUT.... C AUTRE ____ . D (PRECISER)	
423	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE.... [ ][ ] MINUTES.... [ ][ ]	

FIN DE L'INTERVIEW



REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION

REGION ________ | CODE REGION............... [ ][ ]

DEPARTEMENT ________ | CODE DEPT-ARR/COM-CR... [ ][ ][ ]

COMMUNE/CR ________ | CODE DR................ [ ][ ][ ]

TYPE DE LOCALITE:

DAKAR [1]   THIES/KAOLACK/ SAINT-LOUIS/ ZIGUINCHOR/ DIOURBEL [2]   AUTRES COMMU. [3]   RURAL [4]

→ Nom de la ville: ________

→ Nom du quartier: ________

→ Nom du village/ localité (centre du DR: le plus gros du DR) ________

NOMBRE D'HABITANTS DE LA VILLE/VILLAGE/LOCALITE: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

DATE DE DEBUT DE LA VISITE ________ JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ]

DATE DE FIN DE LA VISITE AU DR ________ JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ]

NOM DE L'ENQUETEUR ________ [ ][ ]

ENQUETES HOMMES:
NOMBRE: [ ]
FONCTIONS/TITRES*: ________ [ ]
________ [ ]
________ [ ]

ENQUETEES FEMMES:
NOMBRE: [ ]
FONCTIONS/TITRES**: ________ [ ]
________ [ ]
________ [ ]

* CODES:
1 CHEF VILLAGE/QUARTIER
2 PERSONNEL CER
3 PERSONNEL MEDICAL
4 PERSONNEL EDUCATION
5 RESP.RELIG./COUTUM.
6 AUTRE

** CODES:
1 MEMBRE ASS. DE FEMMES
2 PERSONNEL MEDICAL
3 PERSONNEL EDUCATION
4 AUTRE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	VERIFIER LE TYPE DE LOCALITE ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE: RURAL ☐ CENTRES URBAINS : ☐		→107
102	NOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE..........................1 DISPERSE.......................2 AUTRE______3 (PRECISER)	
103	Quel est le centre urbain le plus proche de ______ (Nom loc./village/pte. ville)	______ (NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Quelle est la principale voie d'accés entre ______ et ______ (Nom loc./village/pte. ville) (Nom du Centre Urbain)	ROUTE GOUDRONNEE................1 LATERITE.......................2 PISTE..........................3 VOIE D'EAU.....................4 SENTIER........................5	
105	Quelle est la distance en kilomètres entre ______ et ______ (Nom loc./village/pte. ville) (Nom du Centre Urbain) (INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS)	☐☐ KILOMETRES	
106	Quelles sont les moyens de tranport en commun les plus utilisés pour se rendre à ______ (Nom du Centre Urbain) ENREGISTRER SEULEMENT LES DEUX PRINCIPAUX MOYENS DE TRANSPORT	AUTOBUS........................A TAXI BROUSSE...................B TAXI...........................C CHARRETTE......................D PIROGUE/BAC....................E AUCUN..........................F	
107	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de ______ (Nom loc./village/pte. ville) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.................22 FORAGE.......................23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......31 MARE/LAC/MARIGOT.............32 SOURCE.......................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE...................41 CAMION CITERNE.................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE______71 (PRECISER)	
108	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de ______ (Nom loc./village/pte. ville) utilisent pour faire la vaisselle?	ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.................22 FORAGE.......................23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......31 MARE/LAC/MARIGOT.............32 SOURCE.......................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE...................41 CAMION CITERNE.................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE______71 (PRÉCISER)	
109	Comment sont évacuées les eaux usées des logements de ______? (Nom loc./village/pte. ville)	SYSTEME D'EGOUTS FERMES........1 EGOUTS A CIEL OUVERT...........2 FOSSE SEPTIQUE.................3 RUE/BROUSSE....................4	
110	Quels genres de toilettes sont utilisées par la majorite des habitants de ______ ? (Nom loc./village/pte. ville)	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE/LATRINE.......21 FOSSE AMELIOREE ET AEREE.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE........31 AUTRE______41 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Y-a-t-il l'électricité à __________ ? (Nom loc./village/pte. ville)	OUI....1 NON....2	
112	Quelle est l'activité principale des habitants de __________ ? (Nom loc./village/pte. ville)	AGRICULTURE/PECHE....1 COMMERCE....2 ARTISANAT....3 INDUSTRIE....4 SERVICES....5 AUTRE__________6 (PRECISER)	

COMPLETER CE TABLEAU A PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	113 DISTANCE EN (KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98'. INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS.	114 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	115 TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE SI PLUS DE 90 MIN., NOTER EN HEURES. 24H. POUR 24H. ET+	
01 ECOLE PRIMAIRE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 02	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→02
02 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1e CYCLE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 03	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→03
03 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2e CYCLE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 04	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→04
04 MARCHE JOURNALIER	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 05	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→05
05 MARCHE HEBDOMADAIRE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 06	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→06
06 BOUTIQUE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 07	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A Q.201	VEHICULE MOTEUR....1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 [ ][ ]	→Q.201

2

SECTION 2. DISPONIBILITE DES SERVICES SANITAIRES

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
01 HOPITAL PUBLIC	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 HEUR.2	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. →PASS A 02	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →02 ______ (A PRECISER)
02 HOPITAL PRIVEE/ CLINIQUE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 HEUR.2	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. →PASS A 03	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →03 ______ (A PRECISER)
03 PMI	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 HEUR.2	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. →PASS A 04	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →04 ______ (A PRECISER)

04 CENTRE MEDICAL PUBLIC	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 HEUR.2	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 05	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 ____________ (A PRECISER) →05
0[illegible] DI[illegible] SA[illegible]E PUBLIQUE	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 HEUR.2	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 06	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 ____________ (A PRECISER) →06
06 EQUIPE MOBILE	Est-ce qu'une équipe mobile visite (NOM LOCALITE/VILLAGE)? OUI [ ] →PASSER A Q 207 NON [ ] →PASSER A 07						OUI NON NSP VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 →07
07 MATERNIT	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 HEUR.2	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 08	OUI NON NSP ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 →08

4

282

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
08 CABINET MEDECIN PRIVE/ DISPENSAIRE PRIVE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 09	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →09 ______ (A PRECISER)
09 PERSONN. DE SANTE COMMUNAUTAI./ SECOURISTE/ MATRONNE	A (NOM DE LOCALITE/VILLAGE), y-a-t-il du personnel de santé communautaire/secouriste/ matronne? OUI [ ] →PASSER A Q 207 NON [ ] →PASSER A 10						OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 CONS. NUTRITIONEL.1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 →10
10 PHARMACIE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 11		OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →11 ______ (A PRECISER)

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
11 DEPOT PHARMA-CEUTIQUE	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE____________6 (PRECISER)	EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] → PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] → PASS A Q.209		SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 → Q.209 ____________ (A PRECISER) 6

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	
209	**Quels sont, par ordre d'importance, les principales maladies des enfants de moins de cinq ans au cours de l'année?**	PALUDISME........................01 DIARRHEE.........................02 MALNUTRITION.....................03 ROUGEOLE.........................04 ANEMIE...........................05 TETANOS..........................06 MENINGITE........................07 ICTERE(jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie)...08 MALADIES CARDIAQUES..............09 TUBERCULOSE......................10 COQUELUCHE.......................11 VARICELLE........................12 CONVULSION.......................13 FIEVRE...........................14 TOUX, SUFFOCATION, PROBLEMES RESPIRATOIRES..........15 GALE.............................16 TEIGNE...........................17 AUTRES PROBLEMES DE PEAU.........18 AUTRE________________________ 19 (PRECISER) NSP..............................98	1e....... [ ][ ] 2e....... [ ][ ] 3e....... [ ][ ] 4e....... [ ][ ]
210	**Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes pour vous soigner?**	SERVICES DE SANTE INEXISTANTS....01 SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES..02 SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.............03 CONSULTATIONS TROP CHERES........04 MAUVAIS ACCUEIL..................05 MEDICAMENTS NON DISPONOBLES......06 MEDICAMENTS TROP CHERS...........07 AUCUN............................08 AUTRE________________________09 (PRECISER) NSP..............................98	1e....... [ ][ ] 2e....... [ ][ ] 3e....... [ ][ ] 4e....... [ ][ ]

7